

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. Lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



**Martina Fürstová**

**Rizikové sexuální chování a rekreační užívání drog na  
českobudějovické taneční scéně: korelační studie**

**Risky sexual behavior and recreational drug use on the dance  
scene of Ceske Budejovice: correlation study**

**Bakalářská práce**

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Praha 2016

## Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla a řádně citovala.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 25. 4. 2016

Martina Fürstová

.....

## Poděkování:

Chtěla bych poděkovat vedoucímu práce Mgr. Jaroslavu Vackovi za odborné vedení a cenné rady při zpracování této práce.

### Identifikační záznam:

FÜRSTOVÁ, Martina. Rizikové sexuální chování a rekreační užívání drog na českobudějovické taneční scéně: korelační studie. [Risky sexual behavior and recreational drug use on the dance scene of Ceske Budejovice: correlation study]. 44 s. 1 příloha. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2016. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jaroslav Vacek

## **Abstrakt:**

Hlavním cílem práce je zjistit souvislosti mezi užíváním návykových látek a rizikovým sexuálním chováním u návštěvníků tanečních akcí na českobudějovické taneční scéně. Metody: Výsledky práce byly zpracovány na základě odpovědí ze strukturovaného anonymního dotazníku od 100 návštěvníků různých tanečních akcí v Českých Budějovicích. Výsledky: Bylo zjištěno, že mezi užíváním návykových látek a rizikovým sexuálním chováním jsou patrné souvislosti. Valná většina respondentů, kteří se někdy chovali sexuálně rizikově a nebo své chování za sexuálně rizikové považují, se tohoto chování dopustili pod vlivem nějaké návykové látky. Nejčastěji se jednalo o alkohol nebo jeho kombinaci s nějakou další drogou. Závěry: Celoživotní prevalence užívání návykových látek je u návštěvníků tanečních akcí v Českých Budějovicích větší, než prevalence u obecné populace. Výsledky ukázaly, že většina respondentů (89 %) má alespoň jednu zkušenost s rizikovým sexuálním chováním. Z výsledků výzkumu lze též konstatovat, že užívání návykových látek a sexuální rizikové chování spolu úzce souvisí.

## **Klíčová slova:**

Taneční drogy, rizikové sexuální chování, prevalence, taneční scéna, návyková látka

**Abstract:**

The main goal of this bachelor thesis is to outline connections between drug use and high risk sexual behaviour of visitors of České Budějovice dance scene. Methods: The results of this survey are based on the structured anonymous questionnaire answered by 100 visitors of different dance parties in České Budějovice. Results: It is apparent that use of drugs and high risk sexual behaviour are directly related. The overwhelming majority of respondents who behaved irresponsibly sexually or they consider their own behaviour dangerous, have behaved this way under the influence of drug. In most cases alcohol was the drug of use, sometimes a combination with another drug. Conclusion: People with long life drug use are much more common at dance parties in České Budějovice if compared with general population. Results have shown that most respondents (89 %) have at least one experience with risky sexual behaviour. Based on the results of this survey we can state that use of drugs and sexual risky behaviour are directly related.

**Keywords:**

Dancing drugs, risky sexual behaviour, prevalence, dance scene, addictive substance

## Obsah

1	Úvod .....	9
2	Rekreační užívání drog a jejich vliv na sexuální chování .....	10
2.1	Taneční drogy a jejich vliv na sexualitu .....	10
2.1.1	Extáze- MDMA .....	10
2.1.2	MDEA, MDA .....	11
2.1.3	Alkohol .....	11
2.1.4	Pervitin.....	12
2.1.5	Kokain.....	13
2.1.6	LSD .....	13
2.1.7	Marihuana .....	14
2.1.8	Poppers.....	15
2.2	Taneční scéna .....	15
2.2.1	Hudební styly elektronické hudby .....	15
2.3	Užívání drog na taneční scéně, v obecné populaci a u mládeže .....	16
2.3.1	Užívání drog mezi návštěvníky tanečních akcí .....	16
2.3.2	Užívání drog v obecné populaci .....	18
2.3.3	Užívání drog u mládeže .....	18
2.4	Užívání drog a dopady na sociální situaci jedince .....	19
3	Sexuální chování u (rekreačních) uživatelů návykových látek .....	20
3.1	Výzkumy zabývající se souvislostmi mezi pervitinem a sexem .....	21
3.2	Sexuální chování u obecné České populace.....	21
3.3	Sexuální chování u mládeže.....	21
4	Rizikové chování .....	23
4.1	Rizikové sexuální chování a jeho dopady na jedince.....	23
4.1.1	Promiskuita .....	24
4.1.2	Rizikové sexuální praktiky .....	24
4.1.3	Rizikové sexuální chování a jeho dopad na zdraví.....	25
4.1.4	Hlášené pohlavní nemoci na území ČR.....	26
4.1.5	Rizikové sexuální chování a jeho dopady na sociální situaci jedince .....	27
5	Cíl práce, výzkumné otázky, metodika, výzkumný soubor.....	28

5.1	Cíl práce .....	28
5.2	Výzkumné otázky.....	28
5.3	Metoda tvorby dat .....	28
5.4	Průběh výzkumu a etické normy.....	28
5.5	Výzkumný soubor .....	29
6	Interpretace výsledků.....	30
6.1	Pohlaví, věk, vzdělání a povolání respondentů .....	30
6.2	Prevalence užívání návykových látek .....	32
6.3	Prevalence rizikového sexuálního chování .....	34
6.3.1	Kdy naposledy došlo u respondentů k rizikovému sexuálnímu chování.....	35
6.3.2	Souvislost rizikového sexuálního chování a užití návykové látky .....	36
7	Diskuse a závěry .....	41
8	Zdroje .....	43



## 1 Úvod

Velké množství adolescentů a mladých dospělých tráví svůj volný čas v prostředí noční zábavy. K dispozici jim jsou bary, kluby, diskotéky či taneční párty s poměrně širokou nabídkou různých hudebních stylů. S tanečními párty šlo odedávna ruku v ruce i užívání drog, které umožňují intenzivnější prožitek z celé párty. Od původního alkoholu, konopných látek a hlavního zástupce tanečních drog- extáze a LSD, se situace na taneční scéně rozšířila o mnoho dalších substancí, které mají návštěvníci k dispozici. Jedná se nejen o látky extázi příbuzné, ale i o různé nové syntetické drogy, kokain nebo pervitin. V širším slova smyslu tedy v současné době lze jako taneční drogu chápat takovou látku, která je užívána během taneční akce. Užívání drog v prostředí noční zábavy s sebou ale přináší řadu rizik, které si mnohdy uživatelé ani neuvědomují. Nejen že může dojít ke zdravotní komplikaci spojenou se samotným užíváním, ale může dojít i k riziku v podobě ztracení morálních zábran. Empatie, zvýšená vnímavost, citlivost, přátelskost či afrodiziakální účinky některých drog jsou faktory, které mohou vést až k rizikovému sexuálnímu chování, kterého by se za střízlivého stavu jedinec s největší pravděpodobností vyhnul. Ne nadarmo se například extázi říká „droga lásky a objímání“.

Na užívání drog v prostředí taneční zábavy bylo provedeno již několik výzkumů, ze kterých lze říci, že návštěvníci tanečních akcí drogu jako prostředek k intenzivnímu prožitku ze zábavy opravdu užívají. Na druhou stranu není doposud zmapována situace ohledně užívání drog a následného rizikového sexuálního chování, popřípadě jaké jsou mezi těmito dvěma jevy souvislosti. Tato bakalářská práce se zabývá souvislostí mezi rekreačním užíváním drog a rizikovým sexuálním chováním na českobudějovické taneční scéně. V teoretické části jsou popsány taneční drogy a jejich zástupci, rizikové chování zaměřené především na rizikové chování v sexuální oblasti a již uskutečněné výzkumy, zabývající se touto problematikou. V praktické části je popisován průběh tohoto výzkumu a jeho výsledky, v závěru se pak objevuje kritické zhodnocení této studie.

## 2 Rekreační užívání drog a jejich vliv na sexuální chování

Rekreační užívání drog se vztahuje především na prostředí noční zábavy, tedy na taneční akce. Návštěvníci tanečních akcí jsou většinou mladí dospělí (18-34 let). Prevalence užívání drog u této věkové skupiny je větší, než prevalence užívání u obecné populace. Taneční zábavy navštěvují ale také adolescenti ve věku od 15- 24 let, přičemž právě v tomto věku je prevalence užívání drog nejvyšší. Vyšší prevalence užívání drog na taneční scéně se týká současně jak užití drogy experimentálně (užití drogy jen jednou), tak u užívání častějšího. V současné době na taneční scéně dochází k nárůstu užívání kokainu a pervitinu, užívání extáze je stále na vysoké úrovni (dostupné z: [www. drogy- info.cz](http://www.drogy-info.cz)). V současné době lze pozorovat také tzv. polyvalentní užívání drog, které vysvětlujeme jako kombinaci užití více drog najednou (Saberžanová, Vacek, 2011).

### 2.1 Taneční drogy a jejich vliv na sexualitu

Za taneční drogu bývá nejčastěji považovaná extáze, neboli MDMA a jí příbuzné sloučeniny jako jsou MDA, MDEA a MBDB. V širším slova smyslu ale můžeme jako taneční drogu označit jakoukoli látku, která bývá užívána při společenských akcích. To může být prakticky cokoli včetně stimulantů (př. amfetamin), halucinogenů (LSD), konopných drog a alkoholu. Taneční drogy mají silné povzbuzující účinky, které se projevují výraznou fyzickou aktivitou a několikahodinovým náruživým tancem bez pocitu únavy. Dále jsou pro taneční drogy charakteristické empatogenní účinky, jako jsou pocity vnímavosti, empatie a přátelskosti. Mohou se objevit i halucinogenní stavy, kdy dochází ke zkreslení vnímání (dostupné z: [www. drogy- info.cz](http://www.drogy-info.cz)). I přes převážně příjemné pocity po užití tanečních drog, se ale může objevit nežádoucí efekt jako je desorientace, pocit zmatenosti, úzkosti a deprese nebo se může zvýšit pravděpodobnost rizikového sexu (u některých drog bývají popisovány silné afrodiziakální účinky). Velké riziko vzniká také tehdy, kdy je předpokládána užitá droga nahrazena jinou, nebezpečnější látkou. Nepříjemný “dojezd“ provázen nespavostí, úzkostí a podrážděností též není účinek, který by si uživatel taneční drogy přál (dostupné z: [www. drogy- info.cz](http://www.drogy-info.cz)). I přes to však ve většině případů, nepřekoná negativní účinek ten, kvůli kterému je droga užívána a výsledný pocit a vzpomínka na drogu bývá kladný, příjemný. V následujícím textu budou shrnuty nejčastěji užívané drogy na taneční scéně, jejich charakteristika a vliv na sexuální chování jedince.

#### 2.1.1 Extáze- MDMA

Extáze je od 80. let v západním světě jedna z hlavních zástupců tanečních drog. Nejčastěji se vyskytuje ve formě tablet, které mají různou velikost, barvu či logo. Typicky bývá na přední straně obrázek (např. holubice, vytlačené E atd.), na zadní straně pak zlomová rýha. Nejčastější je perorální užívání. Účinnou látkou je MDMA neboli 3, 4-metylendioxymetamfetamin. Užití této látky v dávce od 50-150 mg vede zhruba k 4 až 6ti

hodinám euforie, pocitu sounáležitosti a v neposlední řadě intenzivního tance bez pocitu únavy (dostupné z: [www. drogy- Info.cz](http://www.drogy-Info.cz)), (Saunders, 1996). Mezi rekreačními drogami je MDMA proslavená zejména svým specifickým účinkem, kterým je empatie. Zvýšená hovornost, pocity lásky, otevřenosti vůči druhým, sounáležitosti a radosti jsou zřejmě účinky, díky kterým se extáze stala tak společenskou a oblíbenou drogou. Její afrodiziakální efekt pak může způsobit navázání nových sexuálních vztahů. Somatické účinky, a to zejména na počátku intoxikace, mohou být nevolnost a zvracení, v průběhu pak může dojít k rozmazanému vidění, k mydriáze, zvýšení srdeční činnosti (zvýšen krevní tlak i tepová frekvence), poruchy erekce, zvýšené napětí svalů v obličeji a pevně stisknutá čelist. Sucho v ústech a nechut' k jídlu bývá téměř pravidlem. Uživatel nemá potřebu spánku. V závislosti na prostředí, kde je extáze užívána a na fyzické aktivitě uživatele může dojít ke zvýšení tělesné teploty s nadměrou pocení spojeného dehydratací. Pro běžné (perorální) užití a v případě, že extáze obsahuje opravdu její účinnou látku MDMA, nejsou zatím známy poznatky o tom, že by se mohl zdravý člověk předávkovat. I přes to však paradoxně může dojít po užití extáze k rizikovým situacím. Jelikož MDMA v mozku působí na neurotransmitery (serotonin a dopamin), které ovládají kromě nálady i jiné tělesné funkce jako je například právě regulace tělesné teploty, může MDMA umožnit přehřátí organismu, aniž by to uživatel pocítil. Přehřátí a dehydratace je zřejmě nejvyšší riziko této drogy. Výjimečně se po užití extáze mohou objevit halucinace, úzkosti či dokonce deprese. Je nutné zmínit, že extáze bývá velmi často kombinovaná s jinými drogami, což je důvod k častějším zdravotním komplikacím a nežádoucím účinkům (dostupné z: [www. drogy- info.cz](http://www.drogy-info.cz)), (Saunders, 1996).

- Extáze a sexualita:

Ačkoli je extáze považována za afrodiziakum a často vlivem MDMA dochází ke snížení sexuálních zábran, droga většinou tlumí erekci u mužů. Ženy se dokážou pod vlivem extáze vzrušit více, ale ani ony nedosahují orgasmu. Extáze tedy může být spojena s dlouhým a pomalým sexem bez orgasmu. Člověk spíše vnímá lásku a něhu, MDMA tedy pravděpodobně zdůrazňuje především citovou stránku sexu (Saunders, 1996).

### **2.1.2 MDEA, MDA**

MDEA a MDA jsou dvě velmi podobné látky extázi, které mají i podobné účinky. Liší se zejména v době trvání prožitku. MDA působí delší dobu, zhruba 8-12 hodin a její účinky jsou více podobné amfetaminu. MDEA působí kratší dobu, asi 3-5 hodin a její vlastnosti se blíží vlastnostem MDMA, avšak bez zvýšené schopnosti komunikace a empatie (Saunders, 1996).

### **2.1.3 Alkohol**

Alkohol je jednoduchá chemická látka, obsahující ethanol nebo ethylalkohol. Ve své čisté formě má alkohol nepříjemnou chuť, proto je v populaci užíván ve formě alkoholických nápojů, které obsahují různé množství účinné látky, jejíž obsah bývá většinou od 2-3 %

(pivo) až cca 40 % (destiláty). Důležitá je koncentrace látky, ale také množství vypitého alkoholu (Nešpor, & Csémy, 1997). V menších dávkách alkohol způsobuje euforii, dobrou náladu a příjemné uvolnění. Ačkoli patří mezi tlumivé látky, z počátku intoxikace působí povzbudivě. Jeho pozdější tlumivý efekt na CNS (centrální nervovou soustavu) a tím i na řídící dechové centrum, může způsobit zástavu dechu a náhlou smrt. S přibývajícím množstvím alkoholu dochází k poruchám vnímání, poruchám koncentrace, ke zhoršení úsudku a rozhodování a v neposlední řadě má vliv na koordinaci pohybů- “vrávorání“ (dostupné z: [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)).

- Alkohol a sexualita:

Alkohol má vliv na sexuální touhu, zvyšuje vzrušení a snižuje zábrany. Po užití alkoholu se uživateli zvyšuje sebevědomí a snadněji dojde k navázání vztahu s protějškem. Též dochází k rozvíjení sexuální fantazie, což s sebou může přinášet rizikové sexuální praktiky, které mohou mít dopad na zdraví uživatele. Alkohol může mít vliv na výběr sexuálního partnera i na druh pohlavního styku. Vzhledem ke sníženým zábránám, zhoršené sebekontroly a zhoršení úsudku se člověk po užití alkoholu může snadněji dostat do situací, kterým by se za střízlivosti s největší pravděpodobností vyhnul. Uživatel snáze podlehně rizikovému sexuálnímu partnerovi, nedodrží zásady bezpečného sexu a v důsledku toho se může nakazit nějakou přenosnou sexuální chorobou (dostupné z: [www.alkoholpodkontrolou.cz](http://www.alkoholpodkontrolou.cz)).

#### **2.1.4 Pervitin**

Pervitin neboli metamfetamin je v České Republice nejrozšířenější droga s vysokým potenciálem závislosti. Patří mezi skupinu budivých aminů, jedná se o mikrokrytalický, bílý prášek nahořklé chuti, který může být aplikován perorálně, šňupáním, ale nejběžnější je aplikace nitrožilní (Kalina, 2003). V současné době však pervitin přestal být drogou typickou zejména pro problémové uživatele drog, ale stále častěji se dostává do prostředí noční zábavy (dostupné z: [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)). V centrální nervové soustavě dochází po užití pervitinu ke zvýšení koncentrace mediátorů (serotonin, dopamin, noradrenalin). Po odeznění intoxikace je pak v centrální nervové soustavě těchto mediátorů nedostatek, což vede k tzv. nepříjemnému dojezdu. Po užití pervitinu nastupuje euforie, zvyšuje se schopnost empatie a pocit sebejistoty. Somaticky se pak zvyšuje krevní tlak a srdeční frekvence, objevuje se mydriáza, zvyšuje se také výkonnost organismu a dochází ke snížení únavy uživatele. Mezi hlavní rizika užívání této drogy je vznik psychické závislosti, dále rizika plynoucí ze způsobu aplikace (nitrožilní aplikace může způsobit zdravotní komplikace, jako jsou např. různé abscesy, či může dojít k přenosu různých nemocí v důsledku sdílení injekčního náčiní s dalšími uživateli). V neposlední řadě se může (zejména u chronických uživatelů) rozvinout toxická psychóza- paranoidně - halucinatorní syndrom (Kalina, 2003).

- Pervitin a sexualita:

Pervitin zvyšuje koncentraci mediátorů (dopaminu a noradrenalinu) v centrální nervové soustavě, které mají mimo jiné vliv na sexuální vzrušení. Intoxikovaný má větší sexuální libido, podává lepší a delší výkony v sexu (to ale ještě neznamená, že bude ženami oceněné, ženy mohou a chtějí vnímat spíše emociální složku sexu, a ne vnímat sex jako sportovní výkon). Také může docházet ke zvýšené kreativitě při sexu, ani to ale nemusí mít jen v pozitivní stránku (můžou se objevovat sadomasochistické praktiky či skupinový sex, což by za normálních okolností mohlo být pro jedince nepřijatelné). Schopnost erekce a ejakulace u mužů se ale snižuje, stejně jak touha po sexu u dlouhodobých uživatelů (Žáková, 2010).

### **2.1.5 Kokain**

Kokain se v poslední době stává na taneční scéně čím dál oblíbenější drogou a to zejména kvůli poklesu jeho ceny na trhu, ale také kvůli zhoršené kvalitě na trhu dostupné extáze. Má poměrně krátkou dobu účinnosti, účinkuje pár desítek minut až dvě hodiny, proto bývá charakteristické užití opakovaných dávek za jeden večer. Nejčastější aplikace kokainu je šňupání, ale také se kouří (ve formě volná báze- crack), (dostupné z: [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)). Kokain patří mezi stimulační drogy. Mezi somatické účinky kokainu patří zvýšení krevního tlaku, zvýšení srdeční frekvence, mydriáza, pocení a nevolnost. Nepříjemné pocity se vyskytují většinou po prvním užití, teprve až opakované užívání kokainu přináší pocity euforie. Uživatel má nadmíru energie, častá je hyperaktivita a hovornost. Dlouhodobé užívání kokainu je velké riziko pro kardiovaskulární systém, zvyšuje se riziko cévní mozkové příhody či srdeční příhody. Riziková je také aplikace drogy- dlouhodobé šňupání vede k narušení nosní sliznice, které bývá často nevratné. Typická bývá ztráta čichu. Kokain patří mezi anorektika, výrazně tedy snižuje chuť k jídlu, což může vést až k anorexii (Kalina, 2003).

- Kokain a sexualita:

Vzhledem k euforickým pocitům, změnám chování a snižování zábran dochází často ke stavům nymfomanie u žen. I muži mívají větší chuť na sex, většinou ale však nedochází k jeho uspokojení (Kalina, 2003).

### **2.1.6 LSD**

LSD se na naší scéně vyskytuje téměř vždy ve formě tripů (malé papírové čtverečky, na nichž jsou různé symboly, do kterých je napuštěná účinná látka), nebo ve formě krystalů (malé granulky, které vypadají jako hnojivo). Běžné užití je perorální- uživatel si je nechá rozpustit pod jazykem. Účinnou látkou je diethylamid kyseliny lysergové. Doba působení je zhruba 4-8 hodin. Nástup i účinky jsou různé, v závislosti na množství látky, její čistotě, ale také na citlivosti uživatele vůči účinku drogy. Z počátku intoxikace se může objevit mírné chvění nebo nevolnost, většinou ale rychle odezní. V průběhu intoxikace (především u nižších dávek) se často vyskytují iluze a pseudohalucinace, typicky bývá zvýšená

vnímavost barev a prostoru nebo výskyt kaleidoskopických obrazů. Uživatel mívá dobrou náladu, pocity euforie. U vyšších dávek pak dochází k silným halucinacím bez možnosti ovládní vůlí. V takovém případě může dojít k výskytu tzv. bad tripů (Kalina, 2003). U LSD dosud nebyla zmínka o tom, že by došlo k předávkování a následné smrti, ale samozřejmě má droga své rizika. Potenciálně rizikové bývají depersonalizace (odosobnění) a derealizace. V takovém případě může dojít například k pocitu ztráty končetiny nebo úplnou ztrátou realizace, kdy má uživatel dojem, že sám sebe pozoruje “z dálky“. U predisponovaných osob (např. s vrozenou srdeční vadou) může dojít k různým srdečním komplikacím, u osob s predispozicí duševní poruchy může dojít k rozvoji těžkých depresí (Kalina, 2003). Riziko nebezpečí hrozí při každém, ojedinělém experimentu. Při tzv. bad tripu neboli špatném naladění doprovázeným depersonalizací, ale i při manických stavech doprovázených pocity nezranitelnosti a všemohoucnosti, může dojít k vážným nehodám, jako je například vypadnutí z okna jelikož si uživatel myslí, že má schopnosti jako moucha. Tyto případy nejsou časté, ale je třeba brát je jako varování (Hofmann, 1997).

- LSD a sexualita:

Pokud je intoxikovaný jedinec příjemně naladěný, může být i sex na této droze velmi příjemný vzhledem k intenzitě vnímání okolních věcí (tvarů, barev atd.). Problém je ale v nepředvídatelnosti této drogy. Sex, který ze začátku může být vnímán jako příjemný, se v jedné chvíli (například z důvodu přecitlivělosti), může změnit ve velice nepříjemný zážitek. V neposlední řadě, zejména při silné intoxikaci této drogy, může být sex prakticky nezprovoditelný, kvůli fyzickým projevům jako je slabost či nevolnost (Žáková, 2010).

### **2.1.7 Marihuana**

Marihuana je termín pro sušené květenství a horních lístků ze samičí rostliny konopí. Jedná se o nejrozšířenější nelegální drogu na světě. Její účinnou látkou je THC-tetrahydrocannabinol. Nejčastější způsob aplikace je kouření ve formě jointů s přidaným tabákem, méně často se pak marihuana užívá perorálně tak, že je přidána do různých pokrmů (je rozpustná v oleji a tuku). Po vykouření jointu účinek nastupuje během několika desítek sekund popřípadě minut. Po perorálním užití účinky nastupují pomaleji, ale trvají delší dobu. Charakteristické je sucho v ústech a hlad, také se objevuje deformace vnímání času a prostoru. Během intoxikace je ve většině případů přítomná mírná euforie a dobrá nálada. Při dlouhodobém užívání se mohou objevit poruchy zejména krátkodobé paměti a soustředěnosti (dostupné z: <http://www.marihuana.cz/>), (Kalina, 2003).

- Marihuana a sexualita:

O konopných drogách se často hovoří v souvislosti s jejich afrodiziakálním účinkem. Již v některých starověkých kulturách- např. ve starověké Indii, byly konopné drogy používány v medicíně a v různých náboženských rituálech. Po užití marihuany s dalšími látkami mělo docházet ke zvýšení sexuálního libida, prodloužení lubrikace, odstraňování nejrůznějších zábran, v medicíně pak byla marihuana používána k léčbě impotence. Podle

některých autorů, kteří se tématu marihuana jako afrodiziakum věnují a věnovali, záleží také na formě užití látky. Nápoj z konopných drog jako afrodiziakum fungovat může, naopak marihuana, která je kouřená, působí spíše naopak. Na téma konopné drogy a sex bylo provedeno již mnoho studií. Jeden z prvních výzkumů provedl v roce 1973 R. A. Wilson, který došel k závěru, že marihuana zvyšuje sexuální touhu uživatele (Doležalová Hrouzková, 2010).

### **2.1.8 Poppers**

Poppers je název pro alkyl nitráty, původně určené jako čistící prostředky. V současné době se lahvičky s Poppers dají sehnat v sex shopech, jejich inhalací pak má dojít ke krátkodobému afrodiziakálnímu efektu. Po inhalaci látky z lahvičky se téměř ihned objeví účinky jako je zvýšená sexuální touha, euforie a malátnost, trvá však maximálně v rámci minut (obvykle minutu až dvě). Poppers může poškodit nosní sliznici a plíce, riziko může být také pro těhotné ženy a lidi s oslabenou imunitou (Žáková, 2010).

- Poppers a sexualita:

Po inhalaci dochází ke krátkodobě zvýšené chuti na sex. Vlivem této látky také dochází k uvolnění hladkého svalstva, proto bývá často užívána při análním styku u homosexuálů. Mezi negativní účinky řadíme zejména zhoršení úsudku (doporučuje se navléct ochranu ještě před inhalací), ale i tato legální droga má rizika zdravotní. Jedná se především o prudké snížení krevního tlaku, tepová frekvence se zvyšuje. Nebezpečná je proto kombinace se stimulanty (Žáková, 2010).

## **2.2 Taneční scéna**

Rekreační užívání tanečních drog často souvisí s elektronickou, reprodukovanou hudbou, mnohdy doprovázenou také světelnou show. Elektronická hudba je tvořena pomocí elektronických prostředků tj. elektronické nástroje, zvuky a procesy, které jsou vytvořeny v průběhu tvorby (Hanák, 2009). Z reproduktorů se ozývají různé taneční styly, jako je house, jungle, techno a další. Na některých tanečních akcích může být až několik tisíc návštěvníků, kteří se odreagovávají prostřednictvím své oblíbené hudby, ale nezdědka kdy také prostřednictvím nějaké taneční drogy. Takové drogy zintenzivňují prožitek nejen z hudby, ale z celé akce. Spojení mezi zřejmě nejpopulárnější taneční drogou- extází- a elektronické hudby bylo prokázáno mnoha studiemi. Celoživotní prevalence extáze je nejvyšší právě u příznivců elektronické hudby (Saunders, 1996).

### **2.2.1 Hudební styly elektronické hudby**

- Techno

Techno patří mezi elektronickou taneční hudbu. Vzniklo na počátku 80. let ve městě Detroit, plně se potom rozvinul v 90. letech. V technohudbě je kladen důraz na výrazný rytmus a rychlé tempo, skládá se z celých melodických vrstev bez nebo s basovou linkou. Melodické vrstvy jsou tvořeny především analogovými hudebními nástroji a také

syntezátory. Technohudba je především instrumentální, zvuky technohudby nepřipomínají běžné nástroje. Techno nemá zpěvovou linku a pokud ano, jen minimální (Saunders, 1996).

- Jungle

Jungle se vyvinul ve Velké Británii a jedná se o hudební žánr, mající nadměrně synkopovaný rytmus. Rytmus udává neobvyklý, téměř infrazvukový basový buben, který má kolem 160 úderů za minutu. Jungle obsahuje basovou linku a zpěv. Tento hudební žánr má několik odnoží, mezi ně patří například Drum'n bass či Ragga jungle (Saunders, 1996).

- House

Hudební styl House vznikl v undergroundových klubech v Chicagu v půlce 80. let. Jde o monotónní čtyřtaktový rytmus a výrazné basy doplněné živým zpěvem (Saunders, 1996).

Taneční scéna se od roku 2000 celkem výrazně změnila. Krom klasických stylů jako je techno a house, se často objevují i jiné hudební styly. I na takových párty se však drogy objevují pravidelně (dostupné z: [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)).

## **2.3 Užívání drog na taneční scéně, v obecné populaci a u mládeže**

Návštěvníci tanečních akcí jsou většinou mladí dospělí (18-34 let). Prevalence užívání drog u této věkové skupiny je větší, než prevalence užívání u obecné populace. Taneční zábavy navštěvují ale také adolescenti ve věku od 15- 24 let, přičemž právě v tomto věku je prevalence užívání drog nejvyšší. Vyšší prevalence užívání drog na taneční scéně se týká současně jak užití drogy experimentálně (užití drogy jen jednou), tak u užívání častějšího nebo pravidelného. V současné době na taneční scéně dochází k nárůstu užívání kokainu a pervitinu, užívání extáze je stále na vysoké úrovni (dostupné z: [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)). Celková celoživotní prevalence užívání jakékoli nelegální látky je v obecné populaci 25,7 %. U mladých ve věku 15-34 let je pak celoživotní prevalence téměř dvakrát vyšší tj. 44,3 % (dostupné z: [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)). V dalších kapitolách budou popsány některé hotové výzkumy, které se pokusily o zmapování situace ohledně drog, jak u návštěvníků tanečních akcí, tak u obecné populace a mládeže.

### **2.3.1 Užívání drog mezi návštěvníky tanečních akcí**

Jeden z výzkumu, který byl realizován mezi návštěvníky tanečních akcí a jehož cílem bylo zmapování situace ohledně užívání tanečních drog (prevalenci, rozsah užívání a způsob užívání drog) u návštěvníků tanečních akcí, se jmenoval Tanec a drogy. Výzkum byl realizován několikrát a jeho cílem kromě již zmíněné mapování situace bylo porovnání jednotlivých výsledků výzkumů s odstupem několika let (rok 2000, 2003, 2007, 2010). Výzkum se zaměřoval na posluchače elektronické taneční hudby.



- Výsledky výzkumu Tanec a drogy

Data byla sesbírána prostřednictvím tištěných dotazníků a prostřednictvím formulářů na webu. Příznivci taneční hudby byli osloveni přes inzerci v médiích (jednalo se například o tištěná média jako je Xmag či Bassline, o weby Techno.cz, Rave.cz, či některé rozhlasové stanice jako je Rádio 1, zkrátka šlo o média, zaměřené na příznivce taneční hudby), kde byly odkazy na onen webový formulář. Tištěné dotazníky pak byly rozdávány na letních festivalech (návštěvnost vyšší než 5000 lidí). Dotazníky byly rozdávány za pomoci týmu u stanu magazínu Xmag. Jako odměna za vyplnění dotazníků bylo jakékoli CD z produkce vydavatelství IMedia. V první části dotazníku byly otázky zaměřené na prevalenci užívání drog, v druhé části byly otázky podrobnější a týkaly se způsobu užívání drog (pouze těch drog, u kterých uživatel vyplnil v první části, že je alespoň jednou v životě užil), jaké měly drogy účinek na sexuální chování (jen u těch respondentů, kteří uvedli, že u nich v posledním roce došlo alespoň jednou k sexu).

- Souhrn výsledků

Mezi rokem 2000 a rokem 2003 došlo ke zvýšení celoživotní prevalence u extáze, nitrátů, alkoholu a pervitinu. Všechny zmíněné drogy byly u příznivců taneční hudby v roce 2003 také více tolerované než v roce 2000. Za nejčastěji užívané drogy na tanečních párty respondenti uvedli alkohol a konopí, následně extázi. Od roku 2003 pak došlo k zvýšení celoživotní prevalence kokainu, také se zvýšila jeho akceptovatelnost a atraktivita. Dotazníky také upozornily na další rizika, která s sebou užívání návykových látek přináší. Celkem 47 % dotazovaných někdy řídilo auto pod vlivem nějaké omamné látky, 79 % z nich pak jelo jako spolujezdec s intoxikovaným řidičem. Příznivci tanečních akcí také uvedli, že si uvědomují rizika užívání drog, ale poměrně je podceňují. Je proto důležité, více se zaměřit i na tuto skupinu uživatelů (tj. neproblémových uživatelů drog) a zvýšit u nich informovanost nejen o rizicích řízení pod vlivem návykové látky. Až 89 % rekreačních uživatelů uvedlo, že by ocenili služby ohledně snižování rizik (informace o kvalitě tablety extáze, nebezpečná substance v tabletě by vedla k neužití látky). Od roku 2003 pak došlo (i přes to, že Česká Republika má jednu z největších prevalencí extáze v Evropě) ke snížení služeb, zaměřené na rekreační užívání drog (Kubů et al., 2006).

- Výsledky zaměřující se na drogy a bezpečný sex

Před ukončením sběru dat bylo sexuálně aktivních 80 % zúčastněných (alespoň jeden sex v posledním roce, častěji byly sexuálně aktivní ženy). Kondom vždy použilo jen 17, 7 % dotazovaných, oproti tomu nikdy v posledním roce nepoužilo kondom 33, 6 % respondentů. Jedinci, u kterých dochází k častému střídání sexuálních partnerů, k častému náhodnému sexu, obecně k promiskuitnímu chování se často chovají rizikově a nepoužívají při sexu ochranu. Celkem 4,3 % zúčastněných pak někdy prodělalo nějakou pohlavní nemoc (nejčastěji je uváděna bakteriální vaginóza a chlamydiová infekce), (Kubů et al., 2006).

### **2.3.2 Užívání drog v obecné populaci**

Situace ohledně užívání drog v obecné populaci je dlouhodobě stabilní. Nejčastěji jsou v obecné populaci užívány konopné drogy (celoživotní zkušenost má asi čtvrtina dospělých). V roce 2013 byl realizován výzkum Prevalence užívání drog v populaci ČR.

- Výsledky výzkumu Prevalence užívání drog v populaci ČR

Data byla sesbírána prostřednictvím rozhovorů s využitím počítače. Na realizaci výzkumu bylo osloveno 1005 osob (kvótním výběrem, aby reprezentovali populaci České republiky).

#### **➤ Souhrn výsledků:**

Celoživotní prevalence v užití jakékoli nelegální látky u oslovených (tj. i v obecné populaci) je 25,7 %. Nejčastěji se jedná o konopné látky (22,8 %), poté o extázi (5,1 %) a halucinogenní houby (2,4 %). Prevalence užívání nelegálních látek u obecné populace ve věku 15- 64 je výrazně nižší, než prevalence u mladých dospělých (15- 34 let- tedy předpokládaných návštěvníků akcí). Jediná výjimka je u léků jako jsou sedativa, hypnotika nebo opiodní analgetika, které jsou používány proti bolesti a jsou užívány zejména bez lékařského předpisu. U těchto léků je prevalence v obecné populaci vyšší než u mladých dospělých.

### **2.3.3 Užívání drog u mládeže**

Celoživotní prevalence užívání návykových látek u mládeže je opět vyšší, než u obecné populace. U mladých ve věku 15- 24 let je dokonce celoživotní prevalence nejvyšší. O mládež a drogy se zajímá ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách). Jedná se o největší celoevropskou studii zabývající se užíváním návykových látek u dospívajících. Hlavním cílem ESPADu je zmapování situace ohledně užívání návykových látek u mládeže a současné porovnání s ostatními zeměmi v Evropě. Výzkum je realizován každé 4 roky, přičemž první proběhl v roce 1995.

- Výsledky výzkumu ESPAD v roce 2011

Data pro výzkum byla sesbírána formou jednotného dotazníku (ten se potom překládá do různých jazyků). Dotazník se zaměřuje na užívání návykových látek, na postoje respondentů k návykovým látkám, ale také na volnočasové aktivity či na vlivy vrstevníků. Cílová skupina jsou studenti ve věku 16 let.

### ➤ Souhrn výsledků

V roce 2011 došlo poprvé v historii k poklesu zkušeností u všech sledovaných nelegálních drog mezi českou mládeží. (Pokles se objevoval již mezi rokem 2003 a 2007).

Nejčastější zkušenost mají respondenti s konopnými drogami (42,3 %), při užívání konopných drog se potvrdily generové rozdíly (chlapci uvádějí větší zkušenosti než dívky, u ostatních drog takové rozdíly nejsou)

Zkušenost s extází uvedlo 3,3 % respondentů, s LSD 5,1 % respondentů, s amfetaminy 2 % dotazovaných (dostupné z: [www.drogy-info](http://www.drogy-info)).

## **2.4 Užívání drog a dopady na sociální situaci jedince**

Za předpokladu, že dojde k bezpečnému, jednorázovému užití (nebo výjimečnému) nějaké návykové látky, zřejmě nedojde k výraznému negativnímu dopadu na jedince. Problém však může nastat, pokud dochází k užití drogy často (nebo dokonce pravidelně), během intoxikace se objevuje jakákoli forma rizikového chování, důsledky užívání se projevují neshodami v rodině či s partnerem, problémy ve škole a na pracovišti, zkrátka když uživatel nemá situaci pod kontrolou. V takovém případě se může z pouhého rekreačního užívání stát závislost, která s sebou přináší řadu problémů nejen po stránce zdravotní, ale také po stránce sociální. Postupná ztráta důvěry v rodině, ztráta přátel, nezájem o své předchozí koníčky, dluhy kvůli drogám popřípadě kriminální činnost uživatele, to vše může vést k úplnému vyloučení jedince ze společnosti.

### 3 Sexuální chování u (rekreačních) uživatelů návykových látek

O tom, jak působí drogy na sexuální chování, se z odborné literatury moc nedovídáme. Jestliže už je někde něco o souvislosti těchto dvou věcí popsáno, většinou se jedná o literaturu populární. Jaký tedy mají psychotropní látky vliv na sexuální chování, jaké konkrétní látky ovlivňují jeho kvalitu a prožitek, popřípadě jaké jsou mezi užíváním drog a sexem souvislosti, víme jen velmi omezeně (Doležalová Hrouzková, 2010).

V 90. letech začal být intenzivně zkoumán vliv užívání drog na rizikové sexuální chování. Jeden z výzkumů, který byl prováděn v roce 1997 na studentech v brazilském Sao Paulu, se zabýval souvislostmi mezi užíváním drog a rizikovým sexuálním chováním. Jeden z hlavních poznatků vycházejícího z výzkumu bylo, že četnost rizikového sexuálního chování u studentů se zvyšovala s výčtem užitých drog. Studie prožívání sexuality v kontextu akutní intoxikace konopnými drogami (Doležalová Hrouzková, 2010).

V roce 1967 byl uskutečněn výzkum pomocí dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 200 uživatelů konopných drog. Cílem bylo zjistit různé zkušenosti s konopím a také sexualitu uživatelů konopí. Celkem 68 % uživatelů tehdy uvedlo zlepšení sexuálního života, 50 % žen a 39 % mužů také uvedlo, že po intoxikaci zaznamenali zvýšenou touhu na sex (v případě, že se jednalo o žádoucího partnera). Tato studie tedy může potvrzovat myšlenku, že konopné drogy působí jako afrodiziakum. V další studii sexuality uživatelů, která byla provedena na 32 lidech (zúčastnilo se 11 žen a 21 mužů, kteří užívali marihuanu minimálně 10krát), odpovědělo 73 % respondentů na otázku, proč pokračují v užívání marihuany, protože se zvyšuje jejich sexuální uspokojení (Doležalová Hrouzková, 2010).

V roce 1973 pak R. A. Wilson došel po provedeném výzkumu k tomu, že konopí opravdu podporuje sexuální touhu. V roce 1974 pak bylo zjištěno, že k celkovému prožitku je důležitá nálada, celkové nastavení jedince a jeho očekávání. V dalším výzkumu, který byl proveden mezi roky 1969- 1977 (výzkumu se zúčastnilo 100 uživatelů marihuany a 50 lidí, kteří marihuanu neužívají) se zjistilo, že marihuana má převážně pozitivní důsledek na sex (Doležalová Hrouzková, 2010).

V České Republice byl proveden výzkum na téma akutní prožitek při užití konopných drog ve spojení se sexuální aktivitou. Výzkumu se zúčastnilo 7 mužů a 5 žen a metodicky byl prováděn polostrukturovaným rozhovorem. Jako pozitivní dopady na sexuální prožitek jedinců byly uváděny zvýšení intenzity prožitku nebo změna vnímání času (jeho zpomalení). Negativní prožitky souvisely s hloubkou intoxikace. Výsledkem nedávného výzkumu prováděného v Austrálii (výzkum byl prováděn telefonicky na 8 656 lidech) bylo, že u uživatelů konopí došlo v roce předešlém k většímu počtu sexuálních partnerů než u neuživatelů, na druhou stranu uživatelé uváděli častější neschopnost dosáhnout sexuálního vyvrcholení (Doležalová Hrouzková, 2010).

### 3.1 Výzkumy zabývající se souvislostmi mezi pervitinem a sexem

Výzkumy, které jsou zaměřeny na rizikové sexuální chování v souvislosti s užíváním návykových látek, ukazují, že za nejrizikovější drogu v oblasti sexuálního rizikového chování je pravděpodobně pervitin. To je dáno zejména díky kreativitě sexu po intoxikaci pervitinem. Nezřídka kdy může dojít ke skupinovému sexu, k sadomasochistickým praktikám, k promiskuitě ale také k prodloužení pohlavního styku, nebo styku homosexuálního (uživatelé pervitinu mají vyšší sklon k homosexualitě). Toto všechno vede k vyšší pravděpodobnosti přenosu nějaké sexuální choroby nebo přenosu viru HIV. Pervitin bývá velmi často užíván v prostředí sex byznysu, kvůli snižování zábran, zvýšené sebejistotě, zvýšené chuti na sex a v neposlední řadě kvůli usnadnění komunikace mezi zúčastněnými (Žáková, 2010).

### 3.2 Sexuální chování u obecné České populace

Trendy v sexuálním chování u obecné České populace se nijak zásadně nemění a zdá se, že jsou v poslední době spíše pozitivní. Těmito trendy se zabýval výzkum Sexuální chování obecné České populace. V následujícím textu je tento výzkum (konkrétně z roku 2008) popsán. Výzkum se zaměřuje na trendy v sexuálním chování u obecné populace. Je prováděn od roku 1993 každých 5 let- jeho cílem je tedy i zmapování dlouhodobých trendů a změn v sexuálním chování u obecné populace. Výzkumu se zúčastnilo celkem 2000 respondentů, 1000 mužů a 1000 žen starších 15- ti let. Data byla sesbírána formou dotazníkového šetření.

- Souhrn výsledků

Z výsledků výzkumu dlouhodobě vyplývá, že u lidí nedochází ke snižování věku u zahájení sexuality (průměrný věk prvního sexu je kolem 18. roku života, což se během výzkumů od roku 1993 neliší). Počet sexuálních partnerů je od prvního výzkumu nezvyšuje. Nejčastější sexuální aktivity v párech jsou vaginální soulož, orální sex a vzájemná masturbace. U sexu při náhodné známosti použilo kondom 88 % mužů (v roce 1993 pouze 41 %), z čeho lze soudit, že obecná Česká populace se tedy více chrání.

Závěrem této studie lze tedy říci, že sexuální trendy u obecné České populace se ubírají pozitivním směrem. Nedochází častěji k rizikovému chování, zároveň se lidé více chrání. To může být dáno tím, že dnešní mladí lidé odkládají zakládání rodiny do pozdějšího věku (z důvodu studií, cestování, užívání si atd.). Proto častěji používají ochranu, jako je kondom nebo hormonální antikoncepce, aby nedošlo například k neplánovanému těhotenství (dostupné z: [www.urologiepraxi.cz/](http://www.urologiepraxi.cz/)).

### 3.3 Sexuální chování u mládeže

Začátek sexuálního života je u lidí velmi důležité období. To, jak probíhal první sex, kdy k němu došlo a za jakých okolností, se pak může projevit v dalším chování jedince. Brzký začátek sexuálního chování má vliv na rizikové sexuální chování, na zdravotní rizika

jedince či na pozdější další druhy rizikového chování (např. kouření, nadměrná konzumace alkoholu). Ačkoli se mezi lidmi říká, že u adolescentů dochází k sexu ve stále nižším věku, a v posledních desetiletích tomu tak opravdu bylo, z výzkumu u obecné populace v současnosti vyšlo najevo, že ke snižování věku pro zahájení sexuálního života u adolescentů nedochází. Na téma školáci a sex vyšla Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků (na základě mezinárodního výzkumu), (Kalman et al., 2011). Z výsledků výzkumu sexuálního chování u obecné populace vyšlo, že věk první schůzky, zamilovanosti a prvního polibku (popřípadě tzv. neckingu- mazlení od pasu nahoru) je kolem 15. roku života. K prvním zkušenostem s pettingem (mazlení od pasu dolů) dochází kolem 17. roku života. Nejčastěji, kolem 18. roku, potom dochází k prvnímu sexu. Ve stejnou dobu pak mladí navazují první dlouhodobější vztahy (alespoň 6 měsíců), (dostupné z: [www.urologiepropraxi.cz/](http://www.urologiepropraxi.cz/)).

## 4 Rizikové chování

Pojem rizikové chování značí takové chování, jehož důsledkem je zdravotní, sociální, výchovné či jiné riziko pro jedince a celou společnost. Dříve se používal termín sociálně patologické jevy, který zahrnoval fatální jevy ve společnosti jako je užívání drog, ale také krádeže, vraždy a jiné. Pojem sociálně patologický jev klade moc velký důraz na společenskou normu a je stigmatizující. Oproti tomu pojem rizikové chování zahrnuje širší spektrum jevů a je na něj kladen důraz v primární prevenci- lze ho tedy preventivními programy výrazně ovlivnit (dostupné z: [www.prevence-info.cz/](http://www.prevence-info.cz/), [www.adiktologie.cz/](http://www.adiktologie.cz/)).

Školní prevence se v současné době zaměřuje zejména na 9 skupin rizikového chování, mezi ně patří:

- Záškoláctví- jedná se o neomluvenou absenci ve škole u žáků základních a středních škol
- Šikana a extrémní projevy agrese- extrémní formy agrese vůči druhým (př. fyzické napadení) nebo sobě samému (forma sebepoškozování), popřípadě vůči věcem (vandalismus)
- Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě- jedinec sebe nebo druhé záměrně vystavuje vysokému riziku újmy na zdraví nebo vysokému riziku smrti v důsledku nějaké sportovní aktivity nebo v dopravě
- Rasismus, xenofobie- jedinec zastává rasovou nerovnost, podporuje rasovou nesnášenlivost
- Negativní působení sekt- sociální skupina, která se vymezuje vůči společnosti a postupně u ní dochází k izolaci
- Sexuální rizikové chování- takové sexuální chování, které vede ke zdravotním, sociálním a jiným problémům
- Prevence v adiktologii- zahrnuje takové preventivní aktivity, které souvisí s látkovou nebo nelátkovou závislostí
- Spektrum poruch příjmu potravin- jedná se o rizikové vzorce ve vztahu k přijímání potravy (př. anorexie nebo bulimie)
- Okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN- syndrom CAN je označení pro jakoukoli formu zneužívání, týrání nebo zanedbávání dětí (Miovský et al., 2010).

### 4.1 Rizikové sexuální chování a jeho dopady na jedince

Rizikové sexuální chování je soubor znaků, které doprovázejí nějakou sexuální aktivitu a mají jednoznačně špatný vliv na zdravotní, sociální a další faktory jedince. Může se jednat například o nechráněný sex při náhodné známosti, předčasný začátek sexuálního života, rizikové sexuální praktiky nebo promiskuitní a prostituční chování. V současné době můžeme hovořit i o rizicích spojených s moderní technologií, mezi ně patří například zveřejňování intimních fotografií na internetu, nebo zasílání intimních fotografií skrze

mobilní telefon. Může vznikat i kombinace více druhů rizikového chování, například spojením rizikového sexuálního chování souběžně s užíváním návykových látek (Miovský et al., 2010), (dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/>).

V následujícím textu budou popsány jednotlivé typy rizikového sexuálního chování, možné důsledky a nemoci, které s sebou nezodpovědné sexuální chování přináší.

#### **4.1.1 Promiskuita**

Definovat pojem promiskuita není úplně jednoduché, vychází často ze socio- kulturního podtextu. Tedy, co považujeme za promiskuitu u nás, nemusí být promiskuita ve stejném slova smyslu v jiné kultuře (Kořínková, 2010).

Výklad slova promiskuita v psychologickém slovníku je „časté střídání sexuálních partnerů bez hlubšího citového vztahu a zodpovědného výběru“ (Hartl, Hartlová, 2009).

#### **4.1.2 Rizikové sexuální praktiky**

Pojmem rizikové sexuální praktiky (někdy také krvavé praktiky), jsou označovány takové praktiky, kdy může dojít ke zdravotním komplikacím zúčastněných. V následujícím textu budou charakterizovány některé z nich.

- **Sadomasochismus**

K uspokojení dochází především při fyzickém trýznění sexuálního partnera (v tomto případě se jedná o sadismus), nebo k uspokojení dojde v případě, kdy jeden z partnerů trýznění a mučení vyžaduje na sobě (masochismus). Sadomasochismus a ostatní praktiky, při kterých dochází k mučení jednoho ze sexuálních partnerů, jsou velmi nebezpečné, jelikož může dojít k nejrůznějším kožním defektům, trhlinám, zhmožděninám, ale také může díky tomu snadněji dojít k přenosu nějaké infekce (dostupné z: [www.rozkosbezrizika.cz/](http://www.rozkosbezrizika.cz/)).

- **Anální sex a dipping**

Jde o zasouvání penisu do análního otvoru partnerky/partnera, nebo v případě dippingu o zasouvání pouze žaludu do konečníku sexuální partnerky/ partnera. V obou případech může dojít ke vzniku oděrek, poranění rektu nebo krvácejících prasklin, tudíž je riziko přenosu chorob a patogenních střevních bakterií vysoké (dostupné z: [www.rozkosbezrizika.cz/](http://www.rozkosbezrizika.cz/)).

- **Bukake**

Jde o skupinový sex, při kterém muži ejakulují na tělo ženy (především na oči, ústa atd.). Při tomto druhu sexu může dojít k přenosu různých sexuálních nemocí, jelikož riziko přenosu infekce přes sliznice je poměrně velké (dostupné z: [www.rozkosbezrizika.cz/](http://www.rozkosbezrizika.cz/)).



- Rimming

Jde o orální uspokojování análního otvoru partnera. Tato praktika je riziková, zejména z důvodu přenosu střevních bakterií a prvků (např. salmonelóza), ale také je zde velké riziko přenosu virové hepatitidy A, která je přenášena především fekálně- orální cestou (dostupné z : [www.rozkosbezrizika.cz](http://www.rozkosbezrizika.cz)).

- Fisting

Sexuální praktika, při které dochází ke strčení celé ruky do konečníku nebo do pochvy. Je velmi pravděpodobné, že při této praktice vzniknou krvácivé trhliny nebo oděrky, tudíž se zvyšuje riziko přenosu infekce. Dále může dojít k poranění pochvy nebo konečníku doprovázené velkými bolestmi (dostupné z: [www.rozkosbezrizika.cz](http://www.rozkosbezrizika.cz)).

Výše bylo uvedeno jen velmi malé množství z nejrůznějších sexuálních praktik. Aby se snížila rizika, spojená s rizikovým sexuálním chováním, je nutné dodržovat pravidla bezpečného sexu (respektive pravidla bezpečnějšího sexu), jako je důkladná hygiena a používání ochrany- kondomu (dostupné z: [www.rozkosbezrizika.cz](http://www.rozkosbezrizika.cz)).

Mezi další druhy rizikového sexuálního chování pak můžeme řadit brzký začátek pohlavního života, který s sebou může nést zdravotní komplikace, prostituční chování, popřípadě, vzhledem k stále novým technologiím, řadíme mezi rizikové chování zasílání či sdílení intimních fotografií či videí prostřednictvím mobilních telefonů a sociálních sítí.

#### **4.1.3 Rizikové sexuální chování a jeho dopad na zdraví**

Vlivem rizikového sexuálního chování si může jedinec přivodit různé zdravotní komplikace a to od malých pohmožděnin až po sexuálně přenosné nemoci. Zde je výčet některých z nich.

- HIV/ AIDS

HIV( Human Immunodeficiency Virus), je virus, napadající bílé krvinky člověka, které mají velmi důležitou roli v obranyschopnosti jedince. V bílých krvinkách se poté množí, napadá je a zabíjí. V důsledku toho dojde u infikovaného člověka ke snížení celkového počtu bílých krvinek, což vede k selhání imunity jedince a propuknutí nemoci zvané AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Nemoc AIDS je potom charakterizována jako syndrom získaného selhání imunity. Lidský organismus snáze podléhá dalším infekčním nebo nádorovým onemocněním v důsledku snížené imunity. Nemoc AIDS je celosvětově rozšířena, a i přes neustálé zlepšování léků, které mají za úkol AIDS tlumit, patří mezi nemoci nevyléčitelné, smrtelné. Virus HIV je přenášén zejména tělními tekutinami, jako je krev, sperma, mateřské mléko či poševní sekret. Vůči vnějším vlivům jako je vysoká teplota, používání dezinfekčních prostředků apod. je velmi citlivý. Celkový odhad nakažených lidí je asi 40 milionů, z čehož nejvíce se vyskytuje v zemích subsaharské Afriky (dostupné z: [www.hiv-prevence.cz](http://www.hiv-prevence.cz), [www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz](http://www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz)).

- VHC

Virová hepatitida C je virové onemocnění jater. K jejímu přenosu dochází nejčastěji skrze krev a krevních derivátů, ale možný je i přenos pohlavním stykem. Toto onemocnění velmi často přechází do chronického stadia. Klinický průběh virové hepatitidy probíhá poměrně dlouhou dobu bez příznaků, později se objevuje abnormální únava, trávicí potíže nebo žlutavé zbarvení - ikerus (Češka et al., 2010).

- Syfilis

Syfilis neboli leus, je sexuálně přenosná nemoc (k přenosu může dojít vaginálním, orálním i análním sexem), která postihuje kardiovaskulární systém, centrální nervovou soustavu, pohybovou soustavu, vnitřní orgány i kůži. Nemoc se vyskytuje ve třech stádiích, přičemž ve třetím stadiu dochází k poškození organismu, demenci a smrti. Dříve syfilis patřil mezi jednu z nejnebezpečnějších a nejrozšířenějších chorob, v dnešní době dá léčit antibiotiky, základem je však především včasná diagnóza této nemoci (dostupné z: [www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz](http://www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz)).

- Kapavka

Kapavka (Gonorrhoea), je vůbec nejčastější sexuálně přenosná choroba. Jde o místní onemocnění, napadající pohlavní orgány a orgány močové, projevuje se zánětem a výtoky. Nutná je léčba antibiotiky (dostupné z: [www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz](http://www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz)).

- Chlamýdie

Chlamýdie, jednu z nejčastějších sexuálně přenosných nemocí, způsobuje bakterie zvaná Chlamydia trachomatis. Způsobuje záněty děložního hrdla u žen, u mužů zase bývá přítomné pálení a bolesti při močení. Léčí se za pomoci antibiotik. Někdy však infekce probíhá bez přítomných symptomů, čímž se jedinec stává se zdrojem chlamýdií pro všechny další sexuální partnery (dostupné z: [www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz](http://www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz)).

Výše byl uveden stručný přehled některých nemocí, které jsou pohlavně přenosné. Mezi takové nemoci patří ještě spousta dalších, jako je například svědivá vyrážka způsobená živočichem jménem Veš muňka (filcky), Herpes genitalis (projevující se jako puchýřek na genitáliích doprovázené pálením a bolestí při močení), trichomoniáza, kandidóza či vaginální mykóza. Nejúčinnějším chráněním proti přenosu některé z těchto nemocí je chráněný sex- tedy použití bariéry (kondomu) mezi partnery, ale ani to nemusí být stoprocentní (dostupné z: [www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz](http://www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz)).

#### **4.1.4 Hlášené pohlavní nemoci na území ČR**

Pohlavní nemoci podléhají povinnému hlášení. Tato data jsou pak ukládány do registru pohlavních nemocí.

- Hlášené pohlavní nemoci v České Republice (syfilis a gonokoková infekce-kapavka)

V roce 2010 bylo v registru pohlavních nemocí hlášeno celkem 1779 případů nemocných, nakažených nějakou pohlavní nemocí. Nejčastěji se jednalo o syfilis (1022 případů) a kapavku (756 případů). Od roku 2010, kdy byl zaznamenán mírný nárůst nemoci syfilis, pak v dalších letech (2011, 2012) docházelo k jeho poklesu ve výskytu. Oproti tomu je v dalších letech zaznamenán vyšší počet výskytu kapavky. V roce 2011 bylo evidováno celkem 1428 hlášení. Z toho 709 onemocnění byla kapavka, 737 syfilis. V roce 2012 bylo evidováno v registru pohlavních nemocí celkem 1856 hlášení. Nejčastěji, v 62 % onemocnění šlo o gonokokovou infekci (kapavka), 37 % hlášených nemocí pak byl syfilis (dostupné z: [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)).

- Hlášení pohlavních nemocí (incidence syfilis a kapavky) v jihočeském kraji v porovnání s ostatními kraji (pro rok 2012)

V roce 2012 bylo v jihočeském kraji hlášeno 32 případů onemocnění syfilis, celkem 41 krát byla hlášena kapavka (zahrnuty jsou všechny hlášené případy v Jihočeském kraji). Po přepočtu nahlášených pohlavních nemocí na 100 000 obyvatel, Jihočeský kraj nijak zvlášť nevyčnívá, uvádí se na středních příčkách výsledků (jedná se o 5,0 hlášení na 100 000 obyvatel). Nejvíce se syfilis vyskytuje v Praze (20,2 hlášení na 100 000 obyvatel), poté v Ústeckém, Libereckém a Jihomoravském kraji, nejméně pak v kraji Pardubickém a Zlínském (1,2/ 100 000 obyvatel). U kapavky jsou výsledky podobné, nejvíce hlášení je v Praze (32,1/ 100 000 obyvatel), nejméně pak v kraji Pardubickém (2, 1/ 100 000 obyvatel). Jihočeský kraj je opět ve střední části, tj. 6,4 hlášení/ 100 000 obyvatel (dostupné z: [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)).

#### **4.1.5 Rizikové sexuální chování a jeho dopady na sociální situaci jedince**

Některé druhy rizikového sexuálního chování nemusí mít negativní dopad pouze na zdravotní (fyzickou) stránku jedince. Jako příklad uvádím prostituci- sex za peníze. Často se u žen, které se živí sexem, vyskytuje nějaké sociální trauma. Prostitutka velmi často už není ve styku s rodinou, s přáteli, většinou nemá stálého partnera, o kterého by se mohla opřít, zkrátka je sociálně zranitelná. Následkem pak může být nějaká stresová porucha nebo posttraumatická porucha (pokud například zažila během své kariéry znásilnění, nucení k sexu bez ochrany, nucení k sexu s více zákazníky), což může vést až k sebevražedným myšlenkám a pokusům. Právě prostitute má velmi blízko k užívání drog. Droga zbaví prostitutku zábran, může se díky intoxikaci chovat více promiskuitně, psychicky i fyzicky jí povzbudí nebo potlačí její bolest. Všechny tyto faktory pak mohou vést k celkovému sociálnímu vyloučení (Baierová, 2013).

## **5 Cíl práce, výzkumné otázky, metodika, výzkumný soubor**

### **5.1 Cíl práce**

Cílem práce je zjistit na základě stanovených výzkumných otázek souvislosti mezi užíváním návykových látek a rizikovým sexuálním chováním u návštěvníků tanečních akcí na Českobudějovické taneční scéně.

### **5.2 Výzkumné otázky**

V souvislosti s tímto výzkumem byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jaká je prevalence užívání alkoholu, extáze, LSD a jiných tanečních drog u návštěvníků tanečních akcí na Českobudějovicku?
2. Jaká je prevalence rizikového sexuálního chování u návštěvníků tanečních akcí v Českých Budějovicích?
3. Jaké jsou možné souvislosti mezi užíváním návykové látky a rizikovým sexuálním chováním u sledované populace?

### **5.3 Metoda tvorby dat**

Pro tuto práci byl použit kvantitativní přístup, data byla sesbírána formou dotazníkového šetření- formou totálního výběru.

Mezi hlavní výhody dotazníku patří časová a finanční úspora, data lze obvykle lépe kvantifikovat. Naopak jejich nevýhoda bývá v menší pružnosti odpovědí (respondenta se nelze dále doptávat), kladené otázky nemusí být všem srozumitelné, a častá může být i nižší věrohodnost dat. (Ferjenčík, 2000)

Dotazník obsahuje celkem 7 otázek. První čtyři otázky jsou obecné, obsahující otázky na pohlaví, věk, vzdělání a povolání. Otázka číslo pět se zaměřuje na prevalenci užívání různých návykových látek u respondentů. Další otázka je potom na prevalenci konkrétního rizikového sexuálního chování a poslední sleduje, za jakých okolností došlo k rizikovému sexuálnímu chování, zda pod vlivem nějaké látky nebo zda byl jedinec střízlivý.

Data získaná z dotazníků byla vyhodnocována pomocí programu Microsoft Office Excel, následně pak byla graficky zpracována.

### **5.4 Průběh výzkumu a etické normy**

Dotazníky byly v papírové formě rozdány mezi cílovou skupinu během jejich návštěvy na nějaké taneční akci v Českých Budějovicích. Data byla sbírána v různých klubech, ve kterých se hrál různý typ hudby. Sbíráni dat probíhalo průběžně během měsíců ledna, února a března, vždy o víkendu, ale v různou noční dobu (v časovém rozmezí od 23.00 do

03:00). Na vyplnění dotazníků měli respondenti libovolně dlouhou dobu, zpravidla byl ale vyplněn do dvou minut, takže návštěvníka akce výrazně nevyrušil od jeho zábavy. Respondenti byli oslovoováni v hlavní části klubu. Oslovováni byli lidé, kteří tancovali, seděli, nebo byli na baru.

Etické normy jsou zajištěny anonymitou dotazníků. Sběr dat probíhal zcela anonymně a dobrovolně. Pro zajištění anonymity házeli respondenti vyplněné dotazníky do zalepené krabice, která byla otevřena až ke konci výzkumu. Při každé návštěvě klubu byla přinesena nová, prázdná krabice. Účastníci dotazníku nedostávali žádné finanční ani jiné ohodnocení. V textu nebudou zveřejňovány názvy klubů ani konkrétní taneční akce.

## **5.5 Výzkumný soubor**

Do cílové skupiny byli zahrnuti adolescenti a mladí dospělí, kteří se vyskytují na taneční scéně v Českých Budějovicích. Výzkumu se zúčastnilo celkem 100 respondentů, 54 žen a 46 mužů, kteří se v danou dobu vyskytovali v jednom z pěti sledovaných klubů a diskoték. Průměrný věk respondentů je 24,1 let. Několik oslovených respondentů dotazník vyplnit nechtělo, jednalo se především o muže, ale jejich počet nebyl zásadně výrazný.

## 6 Interpretace výsledků

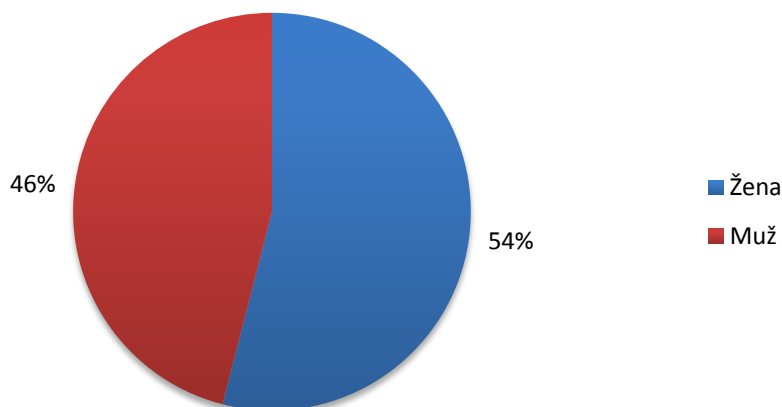
V této kapitole budou shrnuty výsledky z dotazníkového šetření a pokusí se tím zodpovědět na položené výzkumné otázky. Výsledky pak budou z důvodů lepší orientace v práci graficky znázorněny.

### 6.1 Pohlaví, věk, vzdělání a povolání respondentů

- **Pohlaví**

První otázka z dotazníku zjišťovala, jakého jsou respondenti pohlaví. Výzkumu se zúčastnilo celkem 100 respondentů, z toho bylo 54 žen a 46 mužů. Bylo to dáno zejména tím, že ženy byly ochotnější výzkumu se zúčastnit a dotazník vyplnit. Poměr zúčastněných mužů a žen ukazuje graf číslo 1.

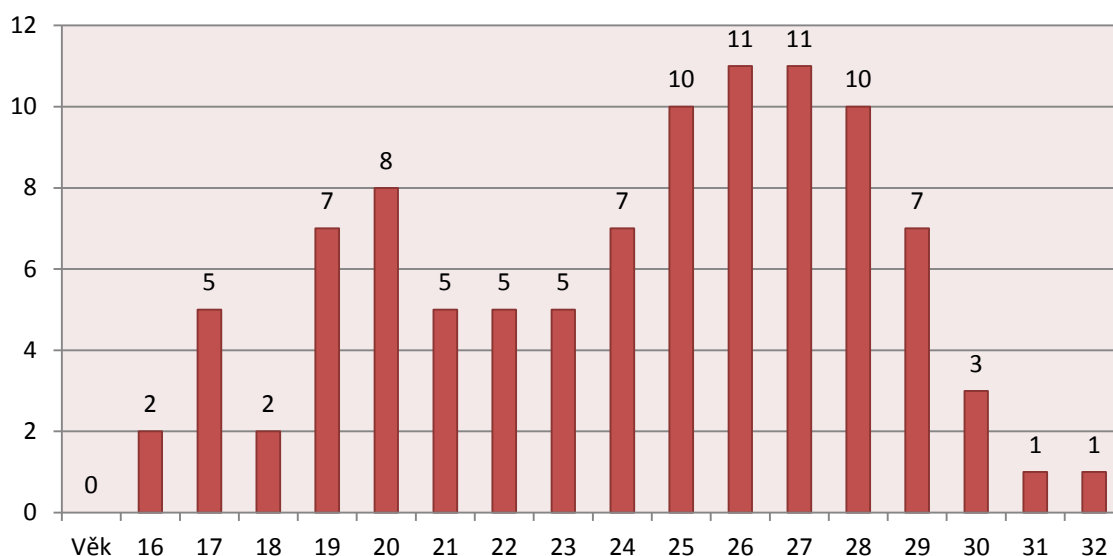
Graf č. 1: Poměr mužů a žen ve výzkumu



- **Věk v číslici**

Oslovováni byli všichni respondenti, bez ohledu na jejich věk. Nejčastěji se věk respondentů pohyboval od 24- 29 let (celkem je v této věkové skupině 56 lidí). Nejnižší věk zúčastněných ve výzkumu byl 16 let (celkem dva oslovení). Naopak nejvyšší věk ve výzkumu je 32 let. Věkový průměr respondentů je 24,1 let. Graf číslo 2. ukazuje věk všech zúčastněných.

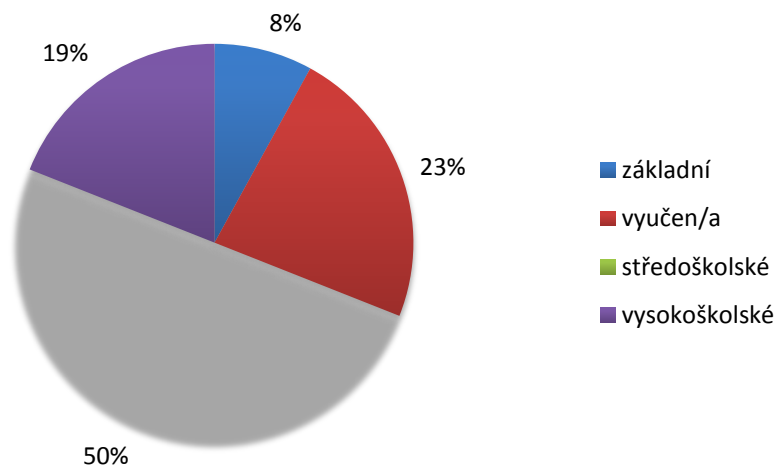
Graf č. 2: Věková struktura respondentů



### • Vzdělání

Následující graf je zaměřen na nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Výzkumu se zúčastnilo celkem 50 % lidí, jejichž nejvyšší dosažené vzdělání je nějaká střední škola. Vyučeno je 23 % respondentů, 19 % z nich má vzdělání vysokoškolské. Zbýlých 8 procent má doposud nejvyšší vzdělání základní. Výsledky jsou graficky znázorněny na grafu číslo 3.

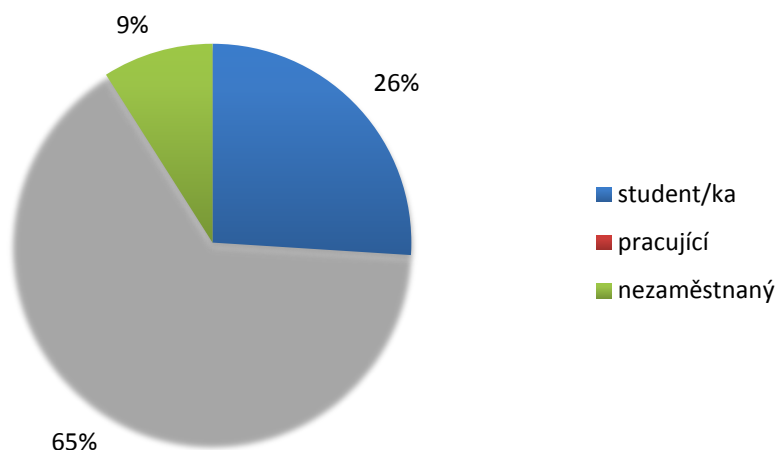
Graf č.3: Vzdělání respondentů



### • Povolání

Procentuálně nejvyšší počet respondentů- 65 %, v současné době pracuje. Celkem 26 % z respondentů stále ještě studuje nějakou školu (střední nebo vysokou), 9 % zúčastněných lidí je nezaměstnaných. Graf číslo 4 znázorňuje povolání respondentů.

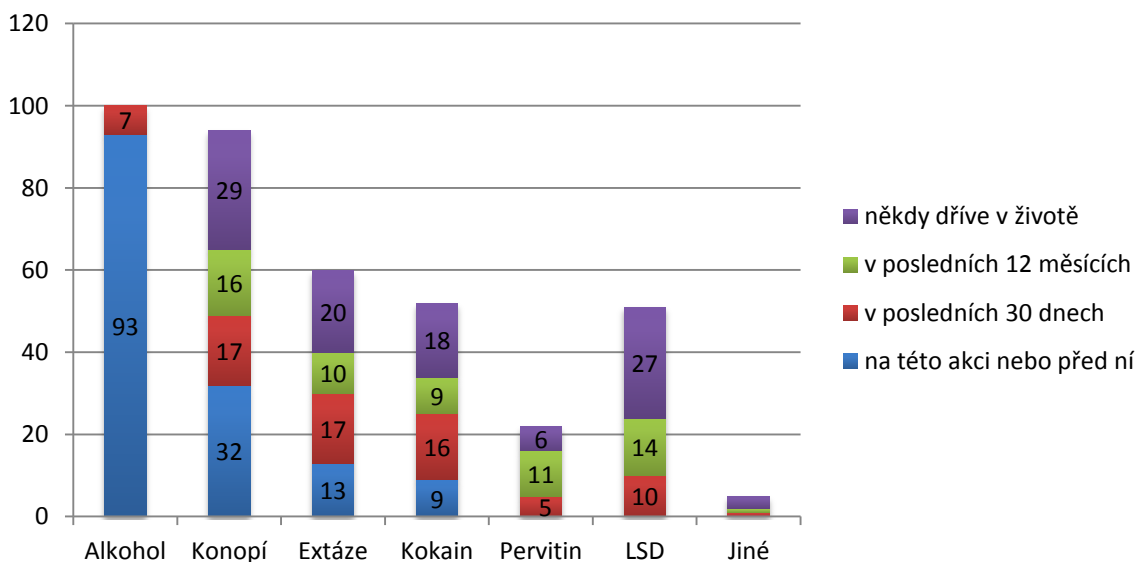
Graf č. 4: Povolání respondentů



## 6.2 Prevalence užívání návykových látek

Další část výzkumu se zabývá prevalencí užívání návykových látek. Do výzkumu byly vybrány tyto látky- alkohol, konopí, extáze, kokain, pervitin, LSD a jiné návykové látky (respondent měl možnost dopsat jakoukoli jinou látku, kterou kdy užil). Ve výzkumu je ukázaná celoživotní prevalence, prevalence za posledních 12 měsíců, 30 dnů a prevalence užívání návykové látky přímo na dané akci. Prevalence užívání jednotlivých návykových látek v různém časovém období ukazuje graf č. 5.

Graf č. 5: Prevalence užívání návykových látek





Celoživotní prevalence alkoholu je u 100 % dotazovaných. Celkem 93 % respondentů užilo alkohol přímo na akci, kde výzkum probíhal. Zbýlých 7 % pak užilo alkohol v posledních 30 dnech.

Alespoň jednu zkušenost s konopím má podle výzkumu 94 % účastníků. Celkem 32 % z nich pak užilo konopí přímo na akci, na které se respondenti nacházeli. Dalších 17 % dotazovaných užilo konopí v posledních 30 dnech, 16 % v posledních 12 měsících. Pouze 6 procent respondentů nemá žádnou zkušenost s touto návykovou látkou.

Alespoň jednou v životě vyzkoušelo extázi 60 % všech oslovených. V době, kdy byl výzkum prováděn, 13 % respondentů uvedlo, že bylo právě v tu chvíli pod vlivem této látky. Dalších 17 % respondentů pak uvedlo, že extázi užilo v posledních 30 dnech, 10 % v posledních 12 měsících. Extázi nikdy v životě nevyzkoušelo 40 % účastníků.

Během výzkumu bylo pod vlivem kokainu celkem 9 % ze všech respondentů. Během posledních 30 dnů bylo kokainem intoxikováno 16 % účastníků, 9 % během posledního roku. Celoživotní prevalence užívání kokainu u výzkumného vzorku je tedy 52 procent. Žádnou zkušenost s kokainem nemá 48 % respondentů.

Z výzkumu dále vyplývá, že 78 % lidí z výzkumného vzorku nikdy neužilo pervitin. Celoživotní prevalence pervitinu u respondentů je tedy 22 %. Během posledních 30 dní užilo pervitin 5 % účastníků. Dalších 11 % respondentů během posledních 12 měsíců, 6 % někdy dříve v životě. Během výzkumu nikdo nebyl intoxikován pervitinem.

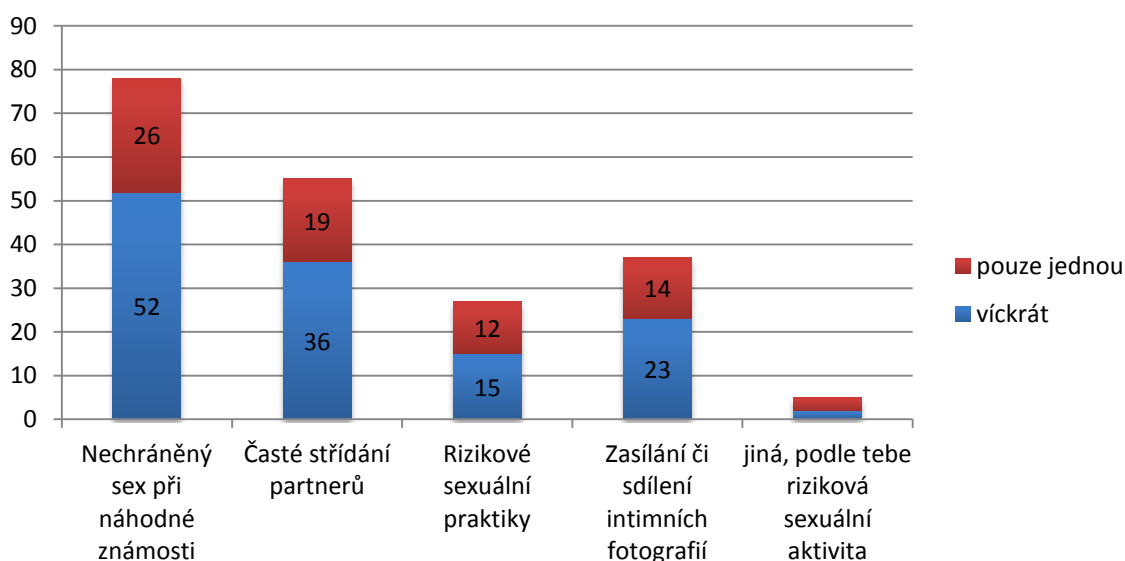
Během výzkumu nikdo neuvedl, že by byl pod vlivem LSD. Někdy dříve v životě (déle než 12 měsíců) LSD užilo 27 % ze všech dotazovaných. Celkem 14 procent v posledních 12 měsících, 10 procent v posledních 30 dnech. Celoživotní prevalence užívání LSD u respondentů je 51 procent.

Celkem 95 % respondentů uvedlo, že nikdy neužilo žádnou jinou návykovou látku než tu, která byla v dotazníku vypsána samostatně. Jen 3 % z respondentů uvedli, že nějakou jinou návykovou látku užili před déle než 12 měsíci, 1 respondent uvedl, že užil nějakou jinou látku v posledních 30 dnech, 1 v posledních 12 měsících. Ačkoli bylo v dotazníku místo pro vyplnění drogy, o kterou se jednalo, odpověděli na to jen dva respondenti. Jeden z nich uvedl Rohypnol (látky patřící mezi hypnotika s výrazně sedativním účinkem), druhý uvedl lysohlávky (přírodní halucinogen).

### 6.3 Prevalence rizikového sexuálního chování

V této části budou uvedeny výsledky dotazů na rizikové sexuální chování. Rizikové sexuální aktivity byly rozděleny do několika skupin tj. nechráněný sex při náhodné známosti, časté střídání partnerů, rizikové sexuální praktiky, zasílání či sdílení intimních fotografií a prostor byl i pro jinou (dle respondenta rizikovou) sexuální aktivitu. Graf číslo 6 znázorňuje prevalenci rizikového sexuálního chování u respondentů. Modře jsou zvýrazněni respondenti, kteří dělali nějakou rizikovou sexuální aktivitu vícekrát, červeně zase ti respondenti, kteří se takového chování dopustili pouze jednou.

Graf č. 6: Rizikové sexuální chování



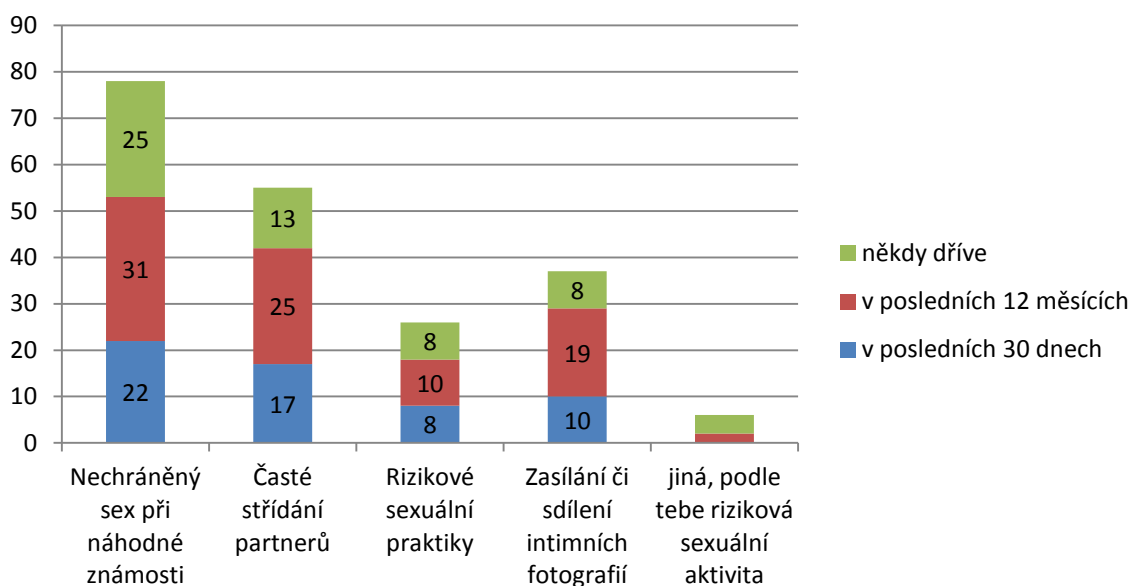
Celoživotní prevalence nechráněného sexu při náhodné známosti je u 78 % respondentů. Celkem 52 % účastníků výzkumu uvedlo, že k nechráněnému sexu při náhodné známosti došlo vícekrát, než jednou. Zbýlých 26 % souložilo bez ochrany při náhodné známosti pouze jednou, výjimečně. Na otázku častého střídání partnerů odpovědělo 55 % dotazovaných kladně. Situaci, kdy k častému střídání partnerů došlo vícekrát než jednou, uvedlo 36 % účastníků. U 19 % dotazovaných k tomuto chování došlo pouze jednou. Celkem 45 % respondentů nemá s tímto chováním žádné zkušenosti. Celkem 73 % respondentů uvedlo, že nemá žádné zkušenosti s rizikovými sexuálními praktikami. Pouze jednou k rizikovým sexuálním praktikám došlo u 12 % respondentů, 15 % z celkového počtu dotazovaných uvedlo, že rizikové sexuální praktiky dělali vícekrát než jednou. Vícekrát zasílalo nebo sdílelo prostřednictvím nějaké moderní technologie své intimní fotografie či videa celkem 23 % dotazovaných. Dalších 14 % pak zaslalo nebo sdílelo intimní fotografie nebo videa pouze jednou. Zbýlých 63 procent respondentů uvedlo, že nikdy neposílali ani nesdíleli žádné své intimní fotografie.

Celkem 95 % účastníků ve výzkumu uvedlo, že nemá žádnou zkušenost s jakoukoli jinou rizikovou sexuální aktivitou. Pouze 5 procent dotazovaných má zkušenost s nějakou jinou, dle respondenta rizikovou, sexuální aktivitou. U 3 % z nich k nějaké takové aktivitě došlo pouze jednou, u 2 % vícekrát. Do prázdné kolonky respondenti mohli vypsát, o jakou aktivitu šlo. Dva respondenti (tj. 2 %) uvedli, že navštívili nevěstinec, jeden uvedl, že se zúčastnil skupinového sexu, zbylí dva respondenti kolonku nechali nevyplněnou.

### **6.3.1 Kdy naposledy došlo u respondentů k rizikovému sexuálnímu chování**

Na otázku, kdy naposledy došlo k nějakému rizikovému sexuálnímu chování, odpovídali pouze ti respondenti, kteří u předchozí otázky uvedli, že k nějakému takovému chování někdy vůbec došlo. Na výběr pak respondenti měli z tří možností. Zda k nějaké rizikové sexuální aktivitě došlo v posledních 30 dnech, 12 měsících, popřípadě někdy dříve v životě. Pro začátek nutno podotknout, že některý z dotazovaných mohl odpovědět kladně na více druhů sexuálního chování najednou. V posledních 12 měsících došlo k nějakému rizikovému sexuálnímu chování celkem 87krát. Z toho se v 31 případech jednalo o nechráněný sex, ve 25 případech o časté střídání partnerů, 10krát šlo o rizikové sexuální praktiky a 19krát došlo k zasílání nebo sdílení intimních fotografií. V posledních 30 dnech došlo podle odpovědí u respondentů k různému rizikovému sexuálnímu chování celkem 57krát. K nechráněnému sexu došlo během posledních 30 dnů u 22 respondentů, 17 % uvedlo časté střídání partnerů, 8 % nějakou rizikovou sexuální praktiku, 10 % z nich pak zaslalo nebo sdílelo nějakou intimní fotografii nebo video. Někdy dříve v životě respondenti zažili celkem 58 rizikových sexuálních aktivit. Ve 25 případech šlo o nechráněný sex, ve 13 případech o časté střídání partnerů, dalších 9 respondentů uvedlo rizikovou sexuální praktiku a 8 z nich zaslalo nebo sdílelo svou intimní fotografii. U třech respondentů došlo k nějaké jiné sexuální aktivitě. Graf číslo 7 ukazuje výsledky, kdy naposledy došlo k rizikovému sexuálnímu chování.

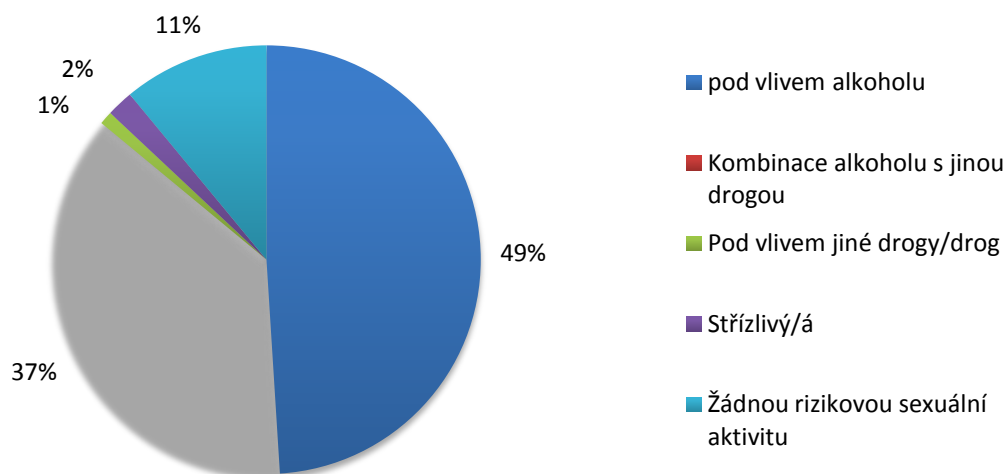
Graf č. 7: Rizikové sexuální chování v časovém horizontu



### 6.3.2 Souvislost rizikového sexuálního chování a užití návykové látky

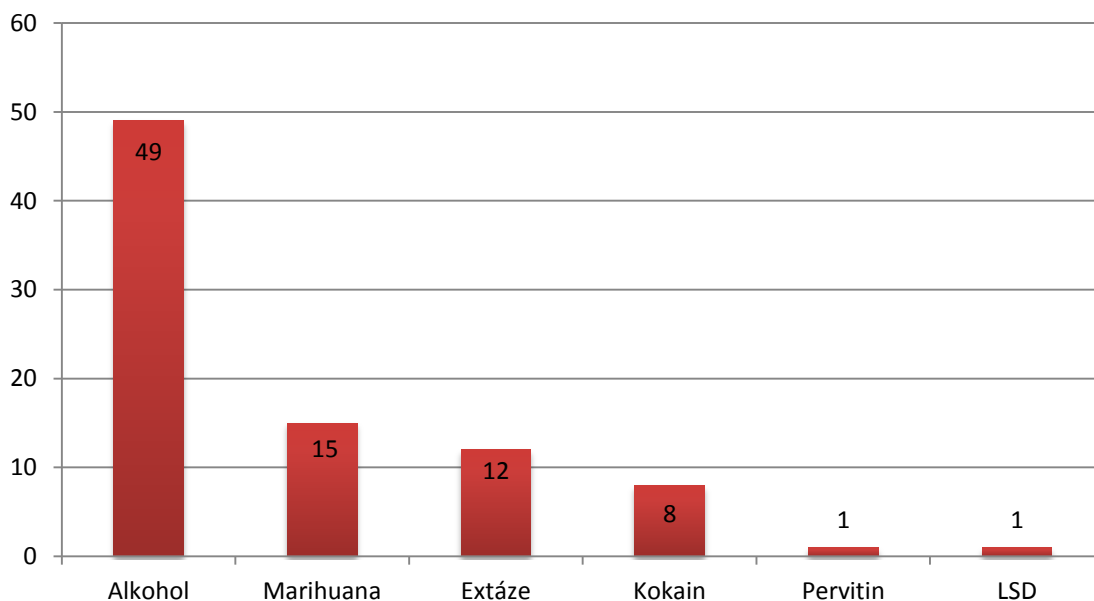
Na další otázku, která se zabývala souvislostí mezi rizikovým sexuálním chováním a užíváním nějaké návykové látky, odpovídali všichni respondenti. Konkrétně pak otázka zněla: „Byl/a si naposledy, když došlo k takovému rizikovému sexuálnímu chování pod vlivem nějaké látky?“ Ti respondenti, u kterých nikdy k takovému chování nedošlo, měli možnost zaškrtnout kolonku: „Ne, žádnou z výše zmíněných rizikových sexuálních aktivit jsem nikdy nezažil/a.“ Obrázek číslo 8 graficky znázorňuje souvislost mezi rizikovým sexuálním chováním a užíváním návykových látek.

Graf č. 8: Byl/a jsi naposledy, když došlo k takovému rizikovému sexuálnímu chování pod vlivem nějaké látky?



Celkem 49 % respondentů uvedlo, že bylo během svého rizikového sexuálního chování pod vlivem alkoholu. Dalších 37 % pak uvedlo, že bylo pod vlivem alkoholu v kombinaci s jinou drogou. Pouze jeden účastník výzkumu (tj. 1 %) uvedl, že byl pod vlivem nějaké drogy (bez alkoholu). Další dva dotazovaní uvedli, že byli během rizikového chování střízliví. Respondenti, kteří užili nějakou návykovou látku, byli tedy téměř vždy současně pod vlivem alkoholu (kromě jednoho respondenta). Míru rizikového chování u uživatelů jednotlivých typů návykových látek ukazuje graf číslo 9.

Graf č. 9: Míra rizikového chování u jednotlivých typů drog.

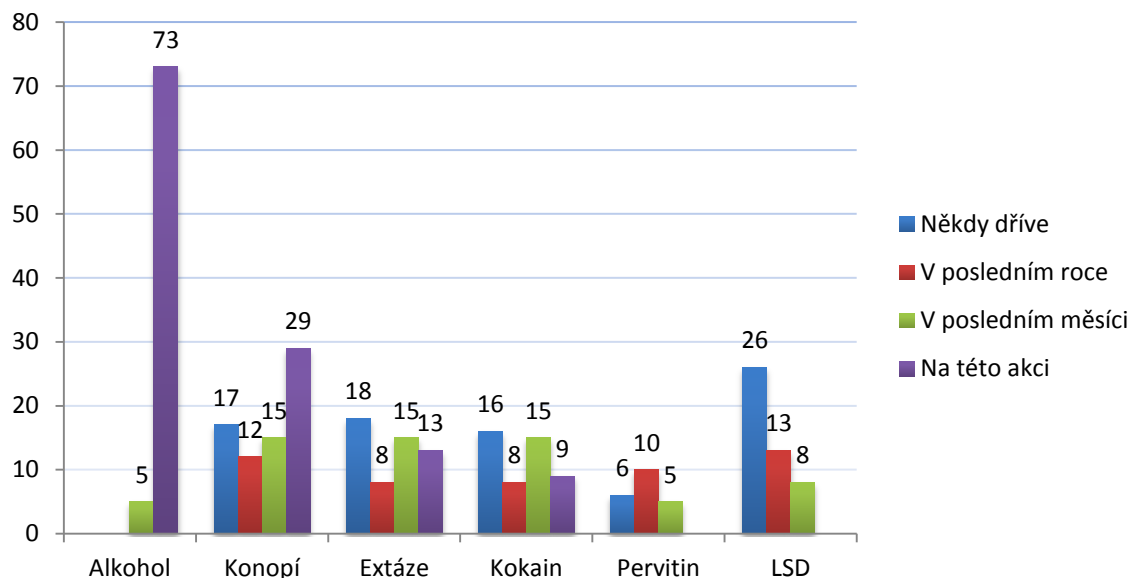


Na grafu číslo 9. lze vidět, jaké návykové látky nejčastěji přispívají k rizikovému sexuálnímu chování. Celkem 49 % dotazovaných uvedlo, že v době, kdy došlo k nějakému rizikovému sexuálnímu chování, bylo pod vlivem alkoholu. Ti, kteří byli pod vlivem alkoholu s další drogou, uváděli nejčastěji marihuanu (15 respondentů), extázi (12 respondentů), kokain (8 respondentů). Jeden účastník pak uvedl kombinaci alkoholu s pervitinem, jeden s LSD. Respondent, který byl pouze pod vlivem nějaké drogy, uvedl extázi.

- **Jednotlivé rizikové sexuální praktiky a užívání jednotlivých drog**

Zde budou rozebrány jednotlivé typy rizikového sexuálního chování a prevalence (celoživotní, v posledních 12 měsících, v posledních 30 dnech a na této akci) užívání drog u lidí, kteří se daného chování dopustili. Graf číslo 10 znázorňuje nechráněný sex u náhodné známosti a prevalence užívání drog u lidí, kteří se nechráněného sexu dopustili.

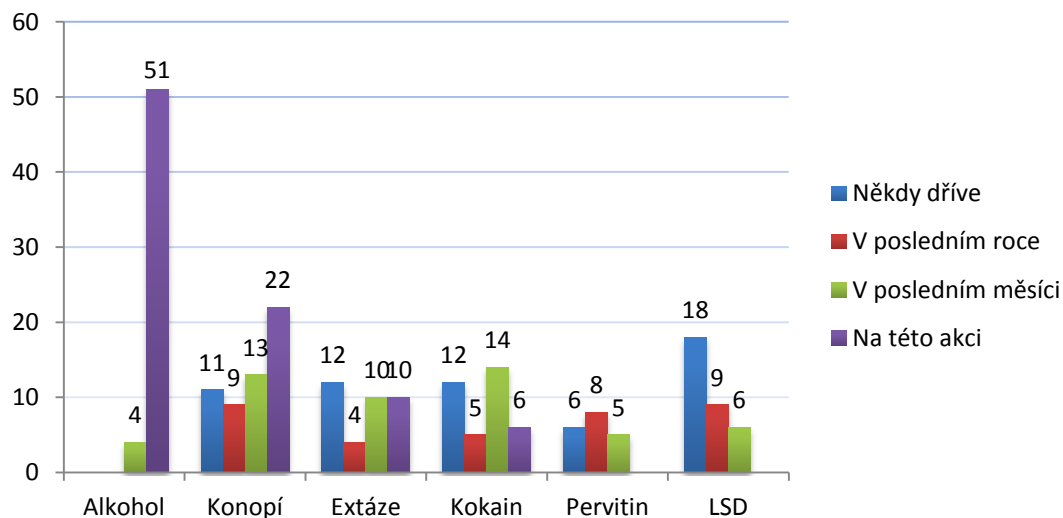
Graf č. 10: Míra užívání jednotlivých typů drog u lidí, kteří se dopustili nechráněného sexu při náhodné známosti



Z celkového počtu lidí, kteří někdy užili extázi (60 % z respondentů) pak 54 % z nich někdy mělo nechráněný sex při náhodné známosti. Celoživotní prevalence kokainu je u 52 % respondentů, celkem pak 48 % z nich mělo nechráněný sex. U pervitinu je celoživotní prevalence respondentů 22 %. Valná většina z lidí, kteří pervitin někdy vyzkoušeli, měli i nechráněný sex- 21 %. Alespoň jednu zkušenost s LSD má 51 lidí z výzkumného vzorku. Celkem 47 z nich se pak dopustilo nechráněného sexu.

Graf číslo 11 se zabývá častým střídáním partnerů a prevalencí užívání drog u lidí, kteří se takového chování někdy dopustili.

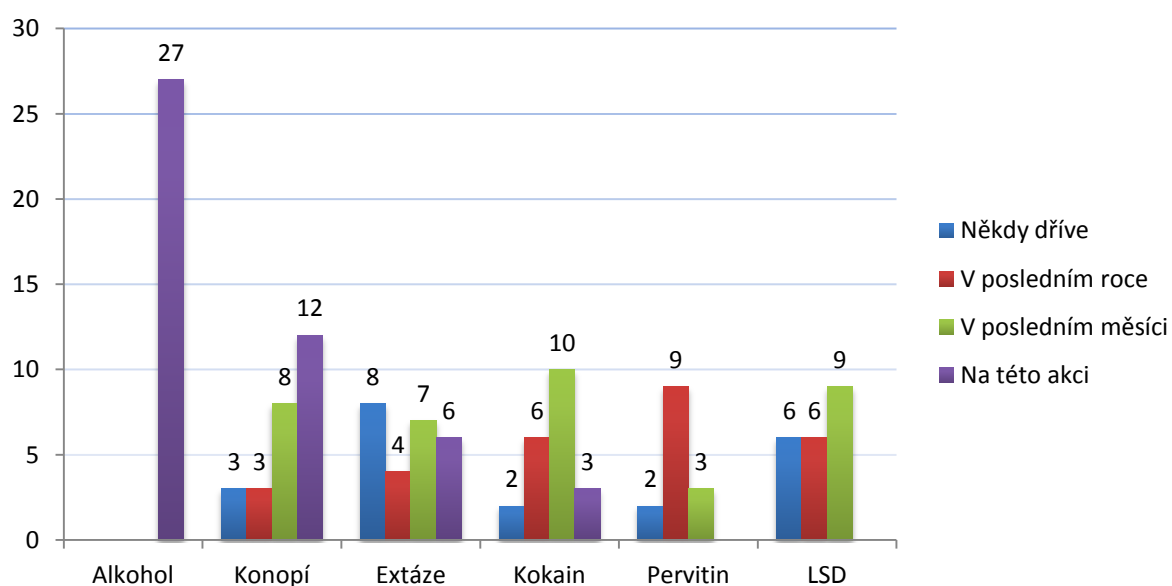
Graf č. 11: Prevalence užívání drog u respondentů , kteří uvedli časté střídání partnerů



Lidé, kteří se alespoň jednou dopustili častého střídání partnerů (celkem 55 lidí), uvedli také, že všichni z nich mají alespoň jednu zkušenost s konopím. Dalších 36 z nich pak má zkušenost s extází, celkem 37 lidí, kteří uvedli časté střídání partnerů má zkušenost i s kokainem. Celkem 33 z těchto respondentů má zkušenost s LSD a 19 lidí má zkušenost s pervitinem.

Graf číslo 12 ukazuje prevalenci užívání návykových látek u lidí, kteří někdy dělali nějakou rizikovou sexuální praktiku.

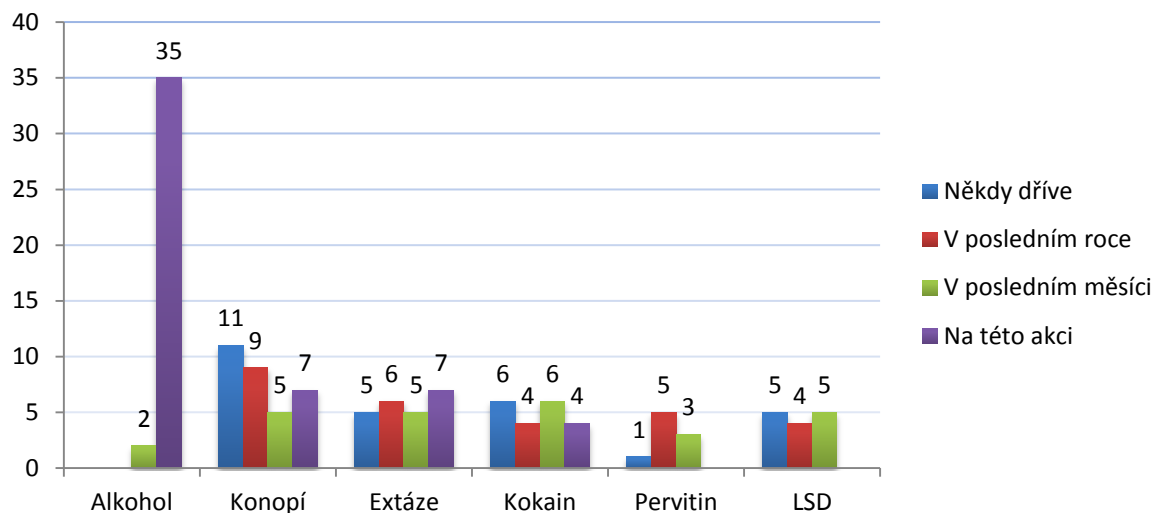
Graf č. 12.: Prevalence užívání návykových látek u lidí, kteří někdy dělali nějakou rizikovou sexuální praktiku



Nějakou rizikovou sexuální praktiku uvedlo celkem 27 procent respondentů. Nejčastější zkušenost s nějakou drogou je u těchto respondentů zkušenost s konopím- celkem 26 lidí. Drtivá většina z nich- 25 %, má také zkušenost s extází, s kokainem 21 lidí a s LSD má alespoň jednu zkušenost také 21 respondentů. S pervitinem pak celkem 14 lidí z výzkumného souboru.

Graf číslo 13 pak sleduje prevalenci užívání drog u osob, kteří někdy sdíleli či zasílali své intimní fotografie či videa prostřednictvím nějaké moderní technologie.

Graf č. 13.: Prevalence užívání návykových látek u osob, kteří někdy zasílali či sdíleli intimní fotografie



Celkem 37 % respondentů uvedlo, že má nějakou zkušenost se zasíláním či sdílením intimní fotografie. Konopí alespoň jednou v životě užilo 32 lidí, kteří se takového rizikového chování dopustili. Extázi užilo 23 respondentů z nich, kokain 20 respondentů. Celkem 8 lidí, kteří někdy užili pervitin, zaslali či sdíleli svou intimní fotografii. Dalších 14 lidí, kteří se takového rizikového chování dopustili, někdy v životě užili LSD.



## 7 Diskuse a závěry

Jak výsledky výzkumu ukazují, drtivá většina návštěvníků tanečních akcí v Českých Budějovicích je pod vlivem nějaké omamné látky. Kromě hojně se vyskytujícího legálního alkoholu, pod jehož vlivem bylo 93 % respondentů (zbylých 7 % alkohol užilo v posledních 30 dnech, lze tedy předpokládat, že pití alkoholu nepovažují za výjimku ani tyto respondenti), jsou mnohdy návštěvníci i pod vlivem jiné, tvrdší, nelegální drogy. Mezi nejčastěji užívané nelegální drogy během akcí respondenti uváděli konopné drogy, extázi a kokain (nějakou z těchto tří drog bylo intoxikováno během výzkumu celkem 54 respondentů). Ve srovnání s celkovou prevalencí u mládeže (15-34 let) užívají účastníci výzkumu drogy výrazně častěji.

Z výzkumu lze též konstatovat i četnost rizikového sexuálního chování u cílového vzorku. Ačkoli je v předešlém textu uvedeno, že situace ohledně rizikového sexuálního chování u obecné populace má pozitivní trend (podle výzkumu v roce 2008 použilo při náhodné známosti kondom 88 % mužů, v roce 1993 to bylo jen 43 %), lze konstatovat, že na českobudějovické taneční scéně je situace ohledně rizikového sexuálního chování podstatně horší. K nechráněnému sexu někdy v životě došlo celkem u 78 % respondentů, což dokládá pravý opak již zmíněného předešlého výzkumu.

Významné rozdíly mezi obecnou populací a návštěvníků tanečních akcí na Českobudějovicku lze vidět jak v užívání drog, tak v rizikovém sexuálním chování. V porovnání s výsledky výzkumů v teoretické části práce (podle výzkumů je nejrizikovější droga s vlivem na sexuální rizikové chování pravděpodobně pervitin), se výsledky této práce liší. Respondenti v tomto výzkumu vůbec nejčastěji uváděli alkohol, popřípadě kombinaci alkoholu s nějakou jinou drogou (pervitin v kombinaci s alkoholem uvedlo pouze 1 % respondentů). Jeden z dotazovaných, který uvedl, že byl pouze pod vlivem drogy (bez alkoholu) pak uvedl extázi. Jako hlavní spouštěč rizikového sexuálního chování je tedy dle tohoto výzkumu alkohol. To může být způsobeno několika faktory. Jednak je alkohol legální- tedy snadno dostupný pro všechny (koupit se dá samozřejmě ve všech klubech), jednak alkohol pijí na dané akci téměř všichni respondenti. Druhou nejčastější drogou, která měla vliv na sexuální rizikové chování respondentů, byla marihuana.

Pouze dva respondenti (2 %) uvedli, že byli během nějaké rizikové sexuální aktivity naprosto při vědomí- tedy bez předchozího užití nějaké návykové látky. Z tohoto výsledku jde téměř jednoznačně konstatovat, že na rizikové sexuální chování mají návykové látky obrovský vliv. Faktor, který může tento jev znehodnocovat, může být v upřímnosti respondentů. Někdo se za své chování může stydět, takže raději uvedl užití návykové látky. Popřípadě uvedl, že byl pod vlivem alkoholu, ale množství mohlo být tak malé, že by na výsledné chování nemělo mít vliv.

Je však nutné uvést, že výsledky tohoto výzkumu mohou být do jisté míry zkreslené. Jako jedna z nevýhod dotazníkového šetření bývá uváděna nižší věrohodnost dat. Dotazníky,

které nevypadají věrohodně, měly být z výzkumu vyřazené. Během zpracovávání dat však nebyl shledán žádný dotazník, u kterého by bylo podezření na záměrné znehodnocování odpovědí. I přes to je ale riziko možné a je třeba ho brát v potaz. Další riziko, které mohlo zkreslit výsledná data, je výběr klubů, ve kterých sbírání dat probíhalo. S ohledem na velikost města České Budějovice a na zde přítomnou klubovou scénu, bylo vybráno 5 největších klubů. U dvou z nich je pak u místní populace obecně známo, že výskyt intoxikovaných jedinců je zde poměrně vysoký. To může být dáno zejména hudbou a poměrně stálou klientelou, která má k rekreačnímu užívání drog relativně blízko. Toto riziko bylo snižováno výběrem dalších třech klubů, kde dle mého názoru k rekreačnímu užívání nelegálních drog nedochází tak často. Celková prevalence užívání drog tak mohla být výběrem klubů ovlivněna. Další překážkou v pravdivosti výzkumu pak mohl být výběr cílové populace (totální výběr). Přimět tanečníka, (který byl pravděpodobně podpořen k naruživému tanci nějakou drogou), aby odešel z parketu a vyplnil dotazník, pak bylo prakticky nereálné.

Každopádně je jasné, že ačkoli návštěvníci tanečních akcí drogy hojně užívají, intervence zaměřená na tuto cílovou skupinu je nedostatečná. Dle mého názoru by bylo vhodné zapojit nějaké terénní programy do prostředí noční zábavy- programy zaměřující se na harm reduction, jako příklad bych uvedla službu pro testování tablet či rozdávání kondomů na akcích. Bylo by také dobré, zajistit více pitné vody a lepší vzduch zejména v některých klubech (v jednom z nich se téměř nedalo dýchat).

## 8 Zdroje

1. Aktuálně.. (n.d.). Retrieved March 07, 2016, from <http://www.hiv-prevence.cz/>
2. Aktuálně z urologie. (n.d.). Retrieved March 09, 2016, from <http://www.urologiepropraxi.cz/>
3. Aktuálně. (n.d.). Retrieved March 30, 2016, from <http://www.adiktologie.cz/>
4. Alkohol pod kontrolou. (n.d.). Retrieved March 01, 2016, from <http://www.alkoholpodkontrolou.cz/>
5. Baierová, J. (2013). *Sociální dopady prostituce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí bakalářské práce: Martina Hrušková.
6. Česka, R., Tesař, V., Dítě, P., & Štulc, T. (2010). *Interna*. Praha: Triton.
7. Doležalová Hrouzková, A. (2010). *Sexualita uživatelů marihuany*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí diplomové práce: Petr Weiss.
8. Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
9. Hanák, J. (2009). *Problematika prezentace současné elektronické hudby z pohledu uměnovědného, technologického a provozního*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí diplomové práce: Viktor Pantůček.
10. Hartl, P., & Hartlová-Císařová, H. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
11. Hofmann, A., & Sigmund, V. (1997). *LSD - mé nezvedené dítě*. Praha: Profess.
12. Home - drogy-info.cz. (n.d.). Retrieved April 11, 2016, from <http://www.drogy-info.cz/>
13. Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
14. Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., & Csémy, L. (2011). Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků: na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu "Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National study (HBSC)" : HBSC, Česká republika, 2010 (1. vyd.). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
15. Kořínková, J. (2010). *Promiskuita adolescentů jako jeden z důsledků existencionální frustrace*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí diplomové práce: Monika Šišláková.

16. Kubů, P., Škařupová, K., & Csémy, L. (2006). *Tanec a drogy 2000 a 2003: výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby v České republice* (1st ed., p. 13). Praha: Úřad vlády České republiky.
17. Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., & Novák, P. (Eds.). (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov: Sdružení SCAN.
18. MKN-10 online prezentace. (n.d.). Retrieved March 20, 2016, from <http://www.uzis.cz/>
19. Nešpor, K., & Csémy, L. (1997). *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. Praha: BESIP.
20. Pohlavní nemoci. (n.d.). Retrieved March 13, 2016, from <http://www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz/>
21. Portál prevence rizikového chování. (n.d.). Retrieved March 28, 2016, from <http://www.prevence-praha.cz/>
22. Pravda o jointu. Řekni ne drogám - řekni ano životu. (n.d.). Retrieved April 07, 2016, from <http://www.marihuana.cz/>
23. Prevence-info.cz | Prevence rizikového chování. (n.d.). Retrieved March 05, 2016, from <http://www.prevence-info.cz/>
24. ROZKOŠ BEZ RIZIKA - Aktuality. (n.d.). Retrieved April 10, 2016, from <http://www.rozkosbezrizika.cz/>
25. Saberžanovová, P., & Vacek, J. (2011). Adiktologické služby v prostředí zábavy: Preventivní a harm reduction programy pro rekreační uživatele drog. *Zaostřeno na drogy*, 9(2), 4-5.
26. Saunders, N. (1996). *Extáze & techno scéna* (1st ed.). Brno: Jota.
27. Situace ve věcech drog v České republice v roce 2013 - drogy-info.cz. (n.d.). Retrieved April 11, 2016, from <http://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2014-zaostreno-na-drogy/05-14-situace-ve-vecich-drog-v-ceske-republice-v-roce-2013/>
28. Žáková, J. (2010). *Sexualita uživatelů návykových látek*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí disertační práce: Petr Wiess

## 9 Přílohy

Výzkum je dobrovolný a anonymní. Je součástí studie *Rizikové sexuální chování a rekreační užívání drog na českobudějovické taneční scéně* v rámci bakalářské práce Martiny Furstové, obor adiktologie 1.LF UK v Praze.

### 1. Pohlaví

- 1 ☐ muž  
2 ☐ žena

### 2. Věk v letech

(doplň číslici)

.....

### 3. Vzdělání

- 1 ☐ základní  
2 ☐ vyučen/a  
3 ☐ středoškolské  
4 ☐ vysokoškolské

### 4. Povolání

- 1 ☐ student/ka  
2 ☐ pracující  
3 ☐ nezaměstnaný/á  
4 ☐ jiné

### 5. Kdy naposled, pokud vůbec, jsi užil/a následující látky? V každém řádku zaškrtni jednu možnost.

	na této akci nebo před ní	v posledních 30 dnech	v posledních 12 měsících	někdy dříve v životě	neužil/a nikdy
a) alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) konopí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) extáze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) pervitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) jiné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doplň jaké:	1	2	3	4	5

.....

### 6. Jak často (pokud vůbec) jsi dělal/a některou z následujících věcí?

V každém řádku tabulky zaškrtni, kolikrát v životě se ti to stalo, a pokud ano, kdy naposledy.

	Kolikrát v životě?			Pokud ano, kdy naposledy?		
	víckrát	pouze jednou	nikdy	v posledních 30 dnech	v posledních 12 měsících	někdy dříve
a) nechráněný sex při náhodné známosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) časté střídání sexuálních partnerů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) rizikové sexuální praktiky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) zasílání či sdílení intimních fotografií	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) jiná, podle tebe riziková sexuální aktivita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Případně doplň jaká:	1	2	3	1	2	3

.....

### 7. Byl/a jsi naposledy, když došlo k takovému rizikovému sexuálnímu chování, pod vlivem nějaké látky? Vyber jen jednu z možností a případně doplň, o jakou drogu šlo.

- 1 ☐ ano, byl/a jsem pod vlivem alkoholu  
2 ☐ ano, kombinoval/a jsem alkohol s jinou drogou → doplň s jakou:  
3 ☐ ano, byl/a jsem pod vlivem jiné drogy (drog) → doplň jaké (jakých):  
4 ☐ ne, byl/a jsem střízlivý/á  
5 ☐ ne, žádnou z výše zmíněných rizikových sexuálních aktivit jsem nikdy nezažil/a